نظم الإدارة المفتوحة
في المؤسسات المعاصرة

المراكز الطبيّة المتخصّصة أنموذجًا



عنوان الكتاب: نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات المعاصرة، المراكز الطبيّة المتخصّصة أنموذجًا

المؤلفة: د. هانم العيسويّ

الطبعة الأولى: 1441هـ- 2020م

مركز ليفانت للدراسات الثقافية والنشر

ب ض: 03- 11- 520- 00408- 5- 022، س ت: 9882

44، شارع سوتير، أمام كلية حقوق الإسكندرية، الطابق الثالث، مصر

موبايل: 01030036491 هاتف: 034830903

بريد إلكتروني: levant.egsy@gmail.com

موقع إلكتروني: www.levantcenter.net

رقم الإيداع: 2019/25925م

الترقيم الدولي: 2- 85- 6651 – 977 – 978

الغلاف والتنسيق والإخراج: القسم الفنيّ في مركز ليفانت

مطبعة سامي_ الأزاريطة

توزيع: مكتبة ليلى، 39 شارع قصر النيل، القاهرة، هاتف: 23934402-002

نظم الإدارة المفتوحة

في المؤسسات المعاصرة

المراكز الطبيّة المتخصّصة أنموذجًا

د. هانم العيسويّ
دكتوراه في الإدارة العامة

2020م



قائمة المحتويات

مقدمة

يمثل العنصر البشري أهم مدخلات النظام الإنتاجي، وأعظم القوى المؤثرة في تحديد هوية المؤسسة المعاصرة ورسم معالم مستقبلها، كما أنه يعدّ بمرتبة الضابط إيقاع حركة المجتمع، والمحدّد لمكانته بين الدول، ولعلّ الموارد البشرية مثّلت البداية والغاية في عملية التنمية المستدامة، وباتت أداتها الرئيسة، وتأسيسًا على ذلك فالأفراد هم حجر الزاوية في الجهود الرامية لتنظيم وتقوية النظام الإنتاجي وتوجيهه؛ في بلاد تسعى نحو اللحاق بركب التقدّم الحضاري في عالم يتسم بتسارع إيقاع صيرورته وتعدد المؤثرات فيه وتعقد مكوناته.

لا يمكن للأنظمة البشرية أن تبقى في حالة ثبات، فهي خاضعةٌ للمزيد من التغيّر، المرتبط بطبيعتها المتعلقة بأنشطة اجتماعية مفتوحة تتفاعل مع البيئة التي تعيش فيها، المتسمة بـ: النمو، والتوسع، وتضاؤل الفواصل والحدود المكانية والزمانية، وتقارب المجتمعات الإنسانيّة من حيث سماتها وهمومها وتطلعات شعوبها؛ نتيجة المثاقفة الآخذة بالاتساع..التغيّر المرتبط – أيضًا – بتغيير معالمها وفق مقتضيات ثورة التكنولوجيا الرقمية والاتصالات، وبتضخم فعاليات البشر وتنوع نشاطاتهم، إضافة إلى التعقد الهائل في العمليات الطامحة إلى التطوير المستمر في الأفكار والمفاهيم وشدة المنافسة على الموارد والتسويق، والتعارض بين الأهداف والمصالح.

ومع دخول العالم الألفية الثالثة واجهت مؤسسات الأعمال على مستوى البسيطة تحديات جديدة وكبيرة، ومنها مؤسسات جمهورية مصر العربية التي تحتاج إلى اتباع أفضل الممارسات الإدارية لمواجهة تلك التحديات والأخطار التي؛ إن لم تعالج ستبقى مصر خارج ميادين المنافسة مع المؤسسات الدوليّة والإقليميّة.

وبصفة عامة توجد العديد من الأنظمة والممارسات الإدارية التي من الممكن أن تسهم في التعامل مع هذه التغييرات والتحديات، ومن ثَمَّ تحويل تلك التحديات إلى فرص، قد تساهم في دعم القدرة التنافسية للمؤسسات المصرية بصفة عامة، ولعلّ اتخاذ المراكز الطبية المتخصّصة أنموذجًا – على ما ورد في هذا الكتاب – ودراستها حالة تطبيقية يسهم في إيجاد الفرص المناسبة للولوج بعملية مواجهة التحديات بصفة خاصة وتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة فيها.

تعتمد هذه الدراسة في مادتها العلمية – في الأصل – على أطروحة الدكتوراه الخاصة بالباحثة، التي تحصّلت عليها من معهد البحوث والدراسات العربية، قسم العلوم السياسية، مرتبة الشرف الأولى، وقد كانت بعنوان: العلاقة بين نظم الإدارة المفتوحة وجودة الخدمات الطبية، دراسة حالة – مستشفيات الأمانة العامّة للمراكز الطبيّة المتخصّصة بالإسكندريّة الفترة: (2016م – 2017م)، إشراف أ. د. شريفة فؤاد شريف، أستاذة الإدارة العامة في كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ومديرة المعهد القومي للإدارة العامة، ونوقشت برئاسة أ. د. نهى الخطيب، العميدة السابقة لأكاديمية السادات للعلوم الإدارية، وأ. د. عالية عارف، أستاذة الإدارة العامة في كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، وذلك بعد حذف الكثير من الجانب العملي وعدد من الجداول والأشكال والملاحق من المادة العلمية الأصلية.

تكوّن هذا الكتاب من مقدمة وتمهيد؛ تناولت الباحثة قي التمهيد مفهوم الإدارة وتطورها وصولًا إلى انتشار نظم الإدارة المفتوحة تساوقًا مع الثورة التكنولوجية الرقمية المعاصرة، وفي الفصل الأول تناولت نظم الإدارة المفتوحة، فتضمن المبحث الأول: المفاهيم الأساسيّة المتعلقة بمفهوم نظم الإدارة المفتوحة، وبالرؤى المعرفيّة لها، وركائز تفعيل

نظمها، والدوافع وراء ضرورة تبني المؤسسات نظم الإدارة المفتوحة وأسبابها، وأثر المتغيرات العالمية على الاتجاهات الفكريّة للإدارة، ومداخل الفكر الإداري التي برزت خلال عصر المعلومات، ومسوغات تطبيقاتها المأتمتة إلكترونيّا، وفي المبحث الثاني تناولت الباحثة الدروس المستفادة من تجارب سابقة لنظم الإدارة المفتوحة مستهلّة بتجارب بعض مؤسسات الأعمال التي طبقت تلك النظم، ثمّ عالجت أهم الممارسات التي يؤدي تطبيقها إلى تحول المؤسسات إلى مؤسسات تدار بمقتضيات نظم الإدارة المفتوحة، ثمّ قدّمت توقعات العاملين في النظم الإدارية المعاصرة.

قسمت الباحثة الفصل الثاني إلى مبحثين، الأول عولجت فيه مشكلة الحكومة الإلكترونيّة والقيادة التحويليّة في مبحثين الأول: الحكومة الإلكترونيّة، مفهومها وسماتها وأهميتها والدوافع وراء شيوع تطبيقاتها، وأوجه الاختلاف بين الخدمات الحكومية الإلكترونية والخدمات الحكومية التقليدية، وعرضت إلى تجربة مصر في مجال الحكومة الإلكترونية، وأهدافها، والتحديات المعاصرة لتطبيق نظام الحكومة الإلكترونية، ثمّ إنجازات الحكومة الإلكترونية المصرية، أمّا المبحث الثاني فتناولت فيه الباحثة: القيادة التحويلية؛ إذ بحثت القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية، مفهومهما، أبعادهما، أهميتهما، ثمّ في خصائص ودور القائد التحويلي في المؤسسات الصحية، والتحديات التي يواجهها القائد التحويلي في المؤسسات الصحية وكيفية التغلب عليها، وعالجت سمات الثقافة التنظيمية والمؤسسات الإدارية، وآليات خلق الثقافة التنظيمية ونشرها وتغييرها إذا لزم الأمر، وذكرت العوامل الواجب توافرها لتغيير ثقافة المؤسسة، والوسائل الأساسية التي تستطيع القيادة استخدامها لتغيير ثقافة المؤسسة، وفي الفصل الثالث تناولت الباحثة الجودة في الخدمات الصحيّة، وعالجت في المبحث الأول مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية، ومبررات تطبيقها، والنتائج المترتبة على تطبيقها، ومفهوم الرعاية الصحية والخصائص المميزة للخدمات الصحية، ومجالات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية،

والعوامل المؤثرة في جودتها، وفي المبحث الثاني من الفصل الثالث، تناولت الباحثة إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية ومراحل تطبيقها، وبعد أن أنجزت تمهيدًا عن طبيعة المؤسسات الصحية، ومفهوم الإدارة الصحية وخصوصيتها ومكونات نظامها، وعن الخصائص المميزة للمستشفى بوصفه تنظيمًا معقدًا ومتميزًا، وصنّفت المستشفيات، وقدمت رؤى لإمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية، وأشارت إلى المتطلبات اللازمة لتطبيق نظمها والاستفادة من مزاياها، كما قدّمت نموذجًا مقترحًا لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة لتحسين جودة الخدمات الطبية في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز المتخصصة، أما الفصل الرابع فكان بعنوان: الإجراءات المنهجية لدراسة حالة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالإسكندرية، وحددت الباحثة حدود بحثها، وعرضت نماذجها، وذكرت مسوغات اختيارها للمنهج الوصفيّ، وقد طرحت أسئلة حول الإجراءات المنهجية والخصائص الديموغرافية لعيّنة الدراسة وتوزيعها، وهدفت في هذا الفصل الوصول إلى سبر واقع المستشفيات موضوع الدراسة؛ مما جعلها تلجأ إلى توظيف الأساليبِ الإحصائية وأنواع البيانات، والإجراءات التي اشتغلت عن طريقها، ثمّ حددت منجمع[1] الأطروحة والعيّنات ووحدات قياسها ومعاينتها، واختبارات الثبات والصدق لمتغيرات الأطروحة والأساليب الإحصائية المستخدمة؛ ومن ثَمّ ذكرت أهميّة الحيادية بأطروحتها، ووضّحت أثر اختلاف المستشفى على جودة الخدمات الطبية ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، ثم وصلت إلى نتائج

---

(1) يدل مصطلح منجمع الدراسة على فئة متجانسة داخل المجتمع، فنقول منجمع القراء، ومنجمع المستشفى بدلا عن مجتمع القراء ومجتمع المستشفى، لأن كلمة "community" في اللغة الإنكليزية مرادفة لمفهوم المجتمع بشكل عام، ولها دلالات عدة مثل توصيف روح الاجتماع والمشاركة الإنسانية وغيرها، أما كلمة منجمع فتدل وتعبر عن "الفئات التي تتدرج داخل المجتمع ويكون بينها قدر من التجانس يجعلها (منجمعات) لا(مجتمعات).
للمزيد: إداورد سعيد، الثقافة والإمبريالية، ترجمة: كمال أبو صعب، بيروت: دار الآداب، ط1، 1997م.

واقترحت توصيات من أجل الولوج بتطبيقات نظم الإدارة المفتوحة وصولًا إلى الحكومة الإلكترونية.

أهداف الكتاب

يتمثل الهدف الرئيس للكتاب في محاولة التعرف على مدى العلاقة بين نظم الإدارة المفتوحة وعلاقتها بالفكر والتطبيق في تحسين جودة الخدمات الطبية، والتوصل إلى نموذج لنظم الإدارة المفتوحة، يمكن تطبيقه بمستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في جمهورية مصر العربية؛ لتحسين جودة الخدمات الطبية في تلك المستشفيات بصفة خاصة، بالإضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين جودة الخدمات الطبية في القطاع الصحي المصري بصفة عامة، وفي ضوء ما تقدم تسعى هذه الأطروحة إلى تحقيق الأهداف المتعلقة بتحديد الإطار النظري لنظم الإدارة المفتوحة، من حيث المفهوم والأبعاد والمرتكزات وضرورات التطبيق، وتقديم الآليات الملائمة والممكنة التي تسهم في تحقيق مزيد من الفهم لنظم الإدارة المفتوحة وكيفية تطبيقها بأعلى درجة ممكنة من المصداقية والقبول، مما يساعد على تحسين جودة الخدمات الطبية.

المشكلة البحثيّة

تعمل المراكز الطبيّة المتخصّصة في مصر في بيئة تنافسيّة شديدة محلّيًا، ولضمان قدرتها على البقاء والاستمرار، فإن هذا يعتمد على قدرتها على الاستجابة للمتغيرات التكنولوجية والاقتصادية والاجتماعية والإدارية والتفاعل معها بغرض الوصول لتقديم خدمات طبية متميزة تتساوق مع نظم الإدارة المفتوحة.

والمشاكل الحقيقية التي تواجه المؤسّسات الصحيّة بشكل عام والمراكز الصحيّة بشكل خاص؛ هي إداريّة أكثر منها مشاكل تتعلق بالموارد التقنية والبشرية والإمكانات العلميّة والمالية، ولم تولِ الدولة المصريّة مسألة أتمتة الإدارة العناية اللازمة، مثلما حدث في الدول المتقدمة، وخاصة الولايات المتحدة الأمريكيّة؛ إذ اهتمت حكوماتها ومراكز البحوث لديها بموضوع الإدارة المعاصرة، التي ترتكز على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الرقميّة، ولعلّ الاطلاع على اهتمام الجامعات في الدول المتحضّرة بشئون الإدارة الصحيّة، وعدّها تخصصٌ رئيس من التخصّصات الإدارية الأخرى، وإقرار المؤسسات بأهميتها الكبيرة، شأنها شأن المهن الأخرى كالطب والهندسة والمحاماة وغيرها، ضرورة ملحة من أجل تفعيل مقتضياتها في المؤسسات الصحيّة في بلداننا.

تُرى.. هل نجد أصداء لمفاعيل الإدارة الصحية المفتوحة في بلداننا العربية؟ لا يحتاج الجواب إلى عناء وجهد كبيرين فعلى العكس، إنّ الكثير من الدول النامية، ومنها مصر، لم تحظَ الإدارة الصحية بعد؛ بما تستحقه من الاهتمام، ولم يولِ المسئولون عناية بإعداد الكوادر الإدارية، التي توجّه نحو الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية؛ إذ لا تزال إداراتها تسند الى الأطباء، الذين يديرون أنظمتها ومؤسساتها الصحية وفق معارفهم المكتسبة بالتجربة عشوائيًا، وأحيانًا ما يساعد هؤلاء الأطباء إداريون غير متخصّصين بالإدارة الصحية؛ فيحدّ ذلك من فعالية الأنظمة الصحية ومؤسساتها ومن قدراتها على توفير خدمات جيدة، وبشكل يحافظ على مواردها الصحيّة المحدودة والمرتفعة التكلفة، ولم يعد خافيًا على من يرغب الاطلاع على عصرنة الخدمات الإدارية الضرورات المستوجبة والإجراءات الضرورية، لتأخذ الإدارة دورها في مجالات التخطيط وإعداد البرامج

والإداريين من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية في إطار من الكفاءة والفعالية المعاصرة؛ وعلى الرغم مما تواجهه غالبية المنظمات الصحية من ضغوط وتحديات عديدة وفشل بتقديم خدمات صحية ومجتمعية، فإنّ المساعي لتجاوز الخلل الإداري لا تزال خجولة، ولا تستجيب لتسارع التحوّلات والتغييرات في مناحي الحياة كلّها، التي دخلت في طور هيمنة الأتمتة التكنولوجية1 المعاصرة، ولعلّ من الضرورات الملّحة في مؤسسات ومنظمات الدولة المصرية التأسيس من أجل الانتقال بالإدارة إلى نظم مؤتمتة وفق مناهج علميّة، لتحسين أنشطتها ولتحقيق مستويات أفضل في الأداء الوظيفي والخدمي، ولدعم وتنمية جودة الخدمات الطبية المقدمة.

فروض الأطروحة Hypotheses

بناءً على أهداف الأطروحة وطبيعتها فقد تم صياغة فروض الأطروحة في صورة فرض رئيس ومجموعة من الفروض الفرعية على الشكل الآتي:

1- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين آراء المبحوثين فيما يخص تأثير تطبيق نظم الإدارة المفتوحة وتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة داخل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصّصة، ويندرج تحت هذه الفرضية عدة فروض فرعية كما يأتي:

---

[2]- أتمتة الأعمال الإدارية: هي عملية تهدف إلى جعل المعامل أكثر اعتمادًا على الالآت بدلًا من الإنسان. ويعتبر التشغيل الألي نوعًا من أنواع الروبوت، الذي ما يزال بحاجة إلى الإنسان لتكملة عمله، كما تهدف **الأتمتة** إلى زيادة الإنتاج حيث تستطيع الآلة العمل بسرعة ودقة أكبر من الإنسان ووقت أقل بمئات المرات.

1-1- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب والتعلم المستمرين وتحسين جودة الخدمات الطبية.

1-2- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها وتحسين جودة الخدمات الطبية.

1-3- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظام الحكومة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الطبية.

1-4- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الطبية.

1-5- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وتحسين جودة الخدمات الطبية.

أهمية الأطروحة

تنبع أهميتها من حداثة مفهوم نظم الإدارة المفتوحة على المستوى الأكاديمي العربي من حيث الطرح والتصور، على الرغم من معالجاته الكثيرة في الفكر الإداري في البلدان المتقدّمة مؤخرًا، إذ تناولته الدراسات والبحوث مؤكّدة على احتياج مؤسسات العصر الحالي إلى هذا النوع من نظم الإدارة؛ لتنقلها من الطريقة التقليدية في الإدارة إلى طريقة؛ تتماشى مع متطلبات القرن الجديد المتضمنة تمكّنًا من قياس جودة الخدمات الطبية في المراكز الصحيّة، وبهذا فأهمية الدراسة تقسم إلى قسمين:

الأهمية العلمية

النابعة من تقدّم العلوم وحصول ثورات علميّة غيّرت من أبنية العلوم، ومنها نظم الإدارة العامة، مما احتيج إلى تنظيرات متساوقة مع نتائج الثورات العلميّة، وخاصّة ثورة

تكنولوجيا المعلومات الرقميّة والاتصالات، التي فرضت آليات عمل مؤتمتة مناسبة مغايرة لنظم الإدارة التقليديّة المتسمة بقدر كبير من البيروقراطيّة، كما أنّ نظم الإدارة المعاصرة تتناسب مع مطالب تحسين جودة الخدمات العامة، ومنها الخدمات الطبية المقدمة للمواطنين المرتبطة بازدياد درجات وعي الأفراد بمصيرهم وواقعهم المعيش، ولعلّ المساعي المتواضعة التي تتناول هذا الموضوع بالبحث والدراسة باللغة العربية عرّفت بمفاهيم أوليّة عن الإدارة المفتوحة، وأبرزت أهميّة توجّه المؤسسات العربية نحو تطبيقها في سياساتها الإداريّة.

الأهمية العملية

الصحة أحد مفاتيح التقدم والنمو لأي مجتمع، وأهمية إدارة الصحة وفق نظم متجددة نابع من كونها نظامًا مفتوحًا يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة، ويتفاعل فيها جميع المواطنين، والإدارة الصحيّة فرعٌ من العلوم الادارية المتميزة، وهي علم تطبيقيّ اجتماعيّ، تمتزج في بنيانه: "علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الانظمة الصحية وعلوم أخرى متخصصة في الادارة الصحية كالبحوث الصحية أو أنظمة البحوث العلمية والتخطيط الصحي والثقافة الصحية وتقويم البرامج الصحية، وهي تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات الموارد البشرية وذلك من أجل تحقيق أهداف المؤسسة الصحية المتوقعة.

وتنفرد المستشفيات بوصفها نظامًا مفتوحًا عن غيرها من مؤسسات الأعمال بأهمية دور القوى البشرية المختصّة بتنسيق الخدمات الطبيّة، وهو ما يطلق عليه الهيئة الطبية، والهيئة الطبيّة تمارس مهامها من خلال اللجان الطبيّة المتخصّصة والمرتبطة بمجلس الإدارة ومعظم مهامها تتعلق بالمشكلات والصحة العامة، ويجب التفرقة بين أعضاء الهيئة الطبية ممن يمارسون وظيفة إدارية تتعلق بالتخطيط أو التوجيه أو التدريب أو

الرقابة وبين أعضاء المهنة الطبية الذين يمارسون مهارات التشخيص والعلاج، فالهيئة الطبية تقتصر مسئوليتها أمام مجلس إدارة المستشفى عن تحقيق الهدف الأساسيّ للمستشفى، وهو تقديم أقصى رعاية طبية وصحية ممكنة للمرضى، وفقًا للائحة داخلية معدّة مسبقًا.

تتزامن هذه الدراسة مع الجهود التي تبذلها الحكومة المصرية ممثلة في وزارة الصحة، بهدف تطوير الأداء وتحسينه في المستشفيات العامة والجامعية والمراكز الطبية المتخصصة، بالشكل الذي يمكنها من مواجهة التغييرات والتطورات السريعة على الصعيد الكوني، وتأمل الباحثة بأن تسهم هذه الدراسة بتقديم البدائل التي قد تسهم في تحقيق جهود الحكومة، لا سيما أنّ شئون الإدارة المعاصرة تعدّ الأساس لنجاح خطوات التجديد.

تمهيد

يرتكز المنهج العلمي على استقراء الحقائق وفهمها وتفسيرها وتأويلها، ويتقدّم منذ عصر النهضة في أوروبا إلى جانب المنهج الفلسفي؛ الذي يهتمّ بالقيم والأخلاق والمعتقدات، ومنذ القرن السابع عشر بدأ يتطور العلم بشكل عاموديّ، فانبنت فروعه بناء على نظريّة المعرفة الحداثيّة ونظريات المادة مثل الجاذبية والقوة والمكان والزمان والرياضيّات، تعالقًا مع حقائق متجدّدة في علاقة البشرمع الوجود الطبيعيّ والاجتماعيّ والإنسانيّ والذاتيّ، فتكوّنت المعارف الجديدة المنضوية في منظومات علميّة معرفيّة مستقلّة بعضها عن البعض الآخر، وكاشفة عن خفايا الوجود الطبيعيّ والاجتماعيّ المتغيّر باستمرار.

وكان عقد تسعينيات القرن المنصرم مفعمًا بالتغييرات على المستوى الكونيّ، وقد فرض توجّهات جديدة؛ تمظهرت فعالياتها في الواقع والتاريخ والسياسة والاقتصاد والثقافة؛ كالعولمة التي سادت في العالم منطلقة من الولايات المتحدة الأمريكية، والتي رافقها تكتلات اقتصاديّة وسياسيّة عابرة للقارات، وحروبًا تكاد أن تكون كونيّة، إضافة إلى صعود قوى الإرهاب الدوليّ المتصلة ببؤر الفساد العالمي، وظهور التطرف لدى الطوائف الصغيرة المعبّرة عن الولاءات الأوليّة، والجماعات الراديكالية الجديدة، مما أفسح المجال للمقاومة الثقافية؛ التي يتوق دعاتها للسير على دروب تفعيل المثاقفة بين الشعوب والتعدّدية الثقافية داخل كلّ مجتمع، والخروج بتنظيرات كونية تصلح لكلّ أبناء المعمورة.

وقد تغيّرت أحوال العالم، وبرزت ظواهر جديدة معقّدة، واعترى فهمها وتفسيرها صعوبة من خلال المناهج العلميّة التقليدية في كافة فروع المعرفة، ومنها العلوم الإدارية التي تمثّل عتبة من عتبات المعرفة والتطور وأحد مرتكزاتها الاقتصادية والخدميّة كالكفاءة

والفعالية والجودة، وكشف التقدّم العلميّ الحاصل الأغطيّة عن قواعد المناهج الإداريّة السابقة وآليات العمل بمقتضاها، لا سيما ثورة التكنولوجيا الرقمية والاتصالات، التي قدّمت حلولًا ناجعة لمشكلات إدارة المجتمعات التي تزداد تعقيدًا، وبشكل متجدّد، فإنّ المؤسسات البحثية والمراكز العلميّة لا تتوانى عن إيجاد تصورات إدارية جديدة، من شأنها أن تحقق الوفرة والإلفة والجودة في أثناء عمل المنظمات الإداريّة.

إنّ انهيار نظم الحكم الشمولية المرتكزة على مركزيّة السلطة وإخفاء المعلومات وقمع الرأي الآخر، أدّى إلى اهتمام المؤسسات بتفعيل قواعد الشفافيّة والعلنيّة والمحاسبة والمشاركة، وساعدها التطور الهائل في وسائل الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، وما يطلق عليه عصر الانفتاح والديموقراطية والتقنية المتجددة والإعلام، إلى أن ظهرت الأبعاد الثقافيّة أو الحضارية في الدراسات الاجتماعية بوجه عام، والدراسات الإدارية بوجه خاص كونها تعدّ واجهة العلوم الاجتماعية ومرتكزها المكين.

ولعلّ المداخل الإدارية المعاصرة أدّت إلى استنبات مفاهيم ومصطلحات جديدة، منها نظم الإدارة المفتوحة؛ إذ تشير حيثياتها إلى أنّ هذا الفرع الجديد من العلوم الإدارية يتكئ على التحوّلات الثقافيّة التي طرأت على مرتكزات الحداثة، وعلى التحوّلات التي تفسح المجال لسيادة رؤى جديدة أطلق عليها المابعديات أو سوبّر ما بعد الحداثة؛ التي تتمتع بجاذبية كبيرة في الأوساط المتضرّرة من هيمنة الأمركة المرافقة لعملية العولمة وسيطرة اقتصاد السوق وآلياته؛ إذ تحذّر من المخاطر التي تهدّد البشريّة جرّاء المتغيّرات المتسارعة، وتدعو إلى مزيد من الابتكار والتجديد لتحقيق التميّز والسبق لمنظمات الأعمال والمنظمات الحكوميّة استجابة للتغيرات المتعاقبة والمتسارعة.

تشجّع سياسة الأمركة قيم الاستهلاك، وتنشر مظاهر الفساد الإداريّ والماليّ، مما يؤدّي إلى شيوع الغموض والعمل غير المرئي؛ الذي لم يعد مقبولًا، ولعلّ بؤر الفساد

تلك؛ ترتكز على مقتضيات الإدارة البيروقراطيّة ومفاهيمها، ويمارس القائمون عليها نظم الإدارة التقليديّة، التي أضحت بغيضة ومستهجنة ومرفوضة لجيل الألفية الرقميّ؛ وذلك لعدم قدرتها على مواكبة نتائج ثورة التكنولوجيا الرقميّة والاتصالات التي أفرزت نظمًا إداريّة جديدة شجّعت على مواجهة السياسات الفاسدة عن طريق ابتكار أساليب إدارية مستحدثة من قلب الإشكالات الواقعة على المجتمع والدولة، وتمكّنت كثيرٌ من المؤسّسات من امتلاك حسّ ورؤية ورسالة وأهداف إدارية علمية وواضحة، ومن هذه الفروع المعرفيّة الحديثة الإدارة المرئية، أو الإدارة بالرؤية المشتركة، أو الإدارة على المكشوف أو الإدارة التشاركية، وغيرها من المسميات لهذه النظم الإدارية الحديثة، التي ظهرت بوصفها تطور منطقي لممارسة الفكر الإداري الذي يعمل جاهدًا لمواجهة مظاهر الفساد والقهر والإفقار استجابة للمتغيرات الكونية المتسارعة.

تمثّل نظم الإدارة المفتوحة منظورًا جديدًا لتطوير العمليّة الإداريّة التي تقوم على: "توظيف الطاقة الكاملة للأفراد لتوليد مزيد من الأفكار الخلاقة لديهم، وتحريك دوافعهم نحو الإنجاز والتفوق والابتكار والإبداع، والاستفادة من التطور التكنولوجي وثورة المعلومات والاتصالات، وأيضًا الاهتمام بالمشاركة في المعلومات وسرعة تداولها بين الإدارة والعاملين"[(1)]، ولعل تفعيل وتطبيق نظم الإدارة المفتوحة بما يطرحه من مرتكزات وأسس علمية حديثة يمكن أن يمثّل المنهج الأكثر ملائمة في تكوين إدارة حكومية جديدة كفوءة وفعّالة، وتستطيع القيام بمسئولياتها في إدارة عمليات التنمية المستدامة وتحقيق الرفاهية لمواطنيها.

وقبل البدء بالتفصيل في موضوع الكتاب؛ لا بدّ من إلقاء الضوء على مفهوم الإدارة، إذ تعددت تعريفاتها تبعًا لتعدّد واختلاف تبعية الباحثين والممارسين الأيديولوجية

(1) ياسر عبد الوهاب، أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في دعم القدرة التنافسية للمستشفيات الجامعية المصرية، **مجلة معهد البحوث والدراسات العربية**، العدد 61، (القاهرة، ديسمبر 2014م)، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ص285.

ولاختلاف الحقول المعرفية والأطر المرجعية التي يرجعون إليها؛ مما يصعب معه وضع تعريف محدّد شامل جامع مانع لها، شأنها شأن المفاهيم الاجتماعية الأخرى؛ لا سيّما إن علم الإدارة يركّز على العنصر البشري المتسم بالديناميكية والتغيّر المستمر؛ إذ نجد تطبيقات نظم الإدارة المفتوحة؛ قد تداخلت مفاهيمها مع مفاهيم كثير من العلوم الاجتماعية الأخرى وتطبيقاتها.

والإدارة، بالعموم، مسئولة عن تحقيق الأهداف والنتائج التي تسعى لبلوغها جميع المؤسسات العاملة في المجتمع ومنها:مؤسسات خدمات البيئة Environmental Serving Organizations كالمصنع، والمدرسة، والمستشفى، والنادي، والجامعة، ومكتب المرور، والشرطة...إلخ"[1]، وهي: "موجّهة لاستغلال الموارد المتاحة المادية والمالية والبشرية والمعلومات والأفكار والوقت"[2]، من خلال العمليات الإدارية المتمثّلة في التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة – في منظمة ما – من أجل تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية أكبر، ومن ثَمَّ تعرَّف الإدارة[3] بأنها العمل مع ومن خلال آخرين في منظمة ما، عامة أو خاصة أو غير حكومية، بطريقة منظمة، من أجل انجاز أهداف كلٍّ من المنظمة والعاملين فيها.

وعلى أضواء التعريفات السابقة يمكن القول: إنّه ليس هناك تناقضٌ بين وجهات النظر حول مفهوم الإدارة، بل هناك تكاملٌ بين التعريفات، إذ تشتمل الإدارة على جميع أنواع المؤسسات على اختلاف أحجامها وتنوع أنشطتها، بصفتها نشاطٌ إنسانيٌّ، ولذلك يتوسل الإداريون العلوم الأخرى لتحقيق الأهداف، من خلال حشد الموارد المتاحة في المؤسسة والاستخدام الأمثل لها، وتحقيق التكامل الداخلي للمؤسسة والتنسيق بين جهود

---

(1) عبد السلام أبو قحف وآخرون، **مبادئ الإدارة**، جامعة الإسكندرية، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، 2008م، ص7.

(2) سمير محمد عبد الوهاب، **مقدمة لدراسة علم الإدارة**، جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، قسم الإدارة العامة، 2016م، ص 9.

(3) عطية حسين أفندي، **حقل الإدارة العامة، مسألة البناء النظري**، القاهرة ، 2012م، ص39.

العاملين والموارد الأخرى مع بعضهم البعض؛ حتى يتسنى بلوغ الأهداف الموضوعة، ولخّص أبو قحف الأهمية النسبية للإدارة، وعدّها الأداة الأساسية في تسيير العمل داخل مؤسسات الأعمال، وقال إنّها: "تقوم بتحديد الأهداف وتوجيه جهود الأفراد إلى تحقيق فاعلياتها بكفاءة عاليّة، وتوفّر مقومات الإنتاج، وتخصّص الموارد وتوزيعها على استخداماتها البديلة، وإزالة الغموض في بيئة العمل."[(1)]؛ ومن ثَمَّ فإنّه يؤكّد على مسئولية الإدارة الرئيسة في عملية تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية لمؤسسات الأعمال من ناحية، وعلاقاتها بالمجتمع من ناحية آخرى.

وبما أنّ الإدارة هي المسئولة عن بقاء واستمرار المؤسسات، فإن هذا لن يتحقق إلّا من خلال القدرة على مواجهة الكثير من التحديات، كالاضطرابات الاجتماعية وفقدان الاستقرار السياسي، وارتفاع تكلفة المشاريع، والعجز بمجاراة التطور التكنولوجي السريع، وارتفاع حدة المنافسة بين المؤسسات، ومشكلة ازدياد درجة التدخل الحكومي في ميدان الأعمال، وارتفاع معدلات التضخم وغير ذلك، كما يقع على عاتق الإدارة مسئولية تحقيق التكامل الخارجي بين البيئة الخارجية والمؤسسة؛ وذلك من خلال توفير احتياجات المؤسسة من الموارد المختلفة من البيئة الحاضنة لها، وتحويل ومزج هذه الموارد مع بعضها البعض لتلبية احتياجات العملاء من السلع أو الخدمات، ولا بدّ للإدارة من الأخذ بعين الاعتبار التغيّر المستمرّ في احتياجات المجتمع، وأن تواجه تفاقم المشكلات الصحية والاجتماعية، بالإضافة إلى مشكلة التلوث العالميّة والمحليّة.

ليس هناك من خلاف حول أسباب نجاح المؤسسات، بل والحكومات في تحقيق أهدافها إلا بالإدارة الجيدة، كما يرجعون فشل تلك المؤسسات إلى الفشل الإداري والعجز عن القيادة الفاعلة أي (سوء الإدارة) Bad Management، وقد أوجز أبو قحف أهم

---

(1) عبد السلام أبو قحف وآخرون، مبادئ الإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص ص16- 17.

مظاهر سوء الإدارة وربطها بعدم الاستجابة للتغيّرات البيئيّة السياسيّة، والاجتماعيّة، والفنيّة، والاقتصاديّة، وذكر أنّ: "إنشاء مشروعات ضخمة بدون دراسة جدوى مناسبة؛ قد يعرقل دور الإدارة بتوجيه نشاطاتها"[1]، ثمّ عدّ كبر المشروع بتنوّع الأنشطة وتوسيع الخدمات أو الإنتاج، وليس فقط بحجم الرأسمال الموظّف أو كثرة أعداد الأيدي العاملة، ومن الممكن أن يقاس كبر المشروع بمشاركاته أو إدماجه أو التنوّع بخدماته أو منتوجاته.

إنّ ممارسة الإدارة متأصلة منذ الأزمنة القديمة، ومنذ أن اجتمع الإنسان مع أخيه الإنسان على وجه البسيطة، ثمّ تطورت بما يلبّي احتياجات البشر المتزايدة في العصور الوسطى، مرورًا بعصر النهضة، ثمّ عصر الإصلاح، حتّى إنّ الإدارة لعبت دورًا هامًّا في نجاح الثورة الصناعية في أوروبا، ولكنّ مفهوم الإدارة كعلم يرجع إلى فردريك تايلور، من حيث كونها فرعٌ من فروع المعرفة المنظّمة، وبهذا عدّت وليدة القرن الماضي.

وباستقراء التاريخ، يجد المتابع أنّ معظم وظائف الإدارة كانت تمارس على مستوى الدولة، ثمّ تفرّعت حتّى وصلت إلى مستوى مؤسساتها الفرعيّة، ولعلّ الإجراءات التي رافقت بناء الأهرامات أو إدارة المعارك الحربية عند المصريين القدماء تؤكّد حضور الإدارة في تلك النشاطات الإنسانيّة، ومع ظهور الإسلام – قبل ما يزيد عن 1400 سنة – بدأت المرحلة الأكثر نضجًا وتقدمًا في مجال تنظيم شئون الدولة وأجهزتها المختلفة؛ إذ بدأت الممارسة المنظمة للوظائف الإدارية المتعارف عليها، فاتخاذ القرارات كانت بالمشاركة بناء على ما جاء في القرآن الكريم: ﴿وأمرهم شورى بينهم﴾[2]، وأيضًا التخطيط كعملية إعداد مقدم لما يجب عمله ﴿وأعدوا لهم ما استطعتم من قوة ومن رباط الخيل﴾[3]، وفي عهد الرسول الكريم وضعت دساتير الشورى، وتنظيم شئون الحرب وتعيين الولاة

(1) عبد السلام أبو قحف وآخرون، مبادئ الإدارة ، **مرجع سبق ذكره**، ص19.
(2) الشورى، آية: 38.
(3) الأنفال:، آية: 60.

والقضاء، ثمّ: "نظمت في عهد الخلفاء الراشدين الأجهزة الإدارية للدولة مثل ديوان القضاء وديوان الإحصاء وديوان الخراج، وديوان البريد، وبيت المال، وسك النقود"[(1)]، كما وضعت سياسات الاقتصاد وحل الأزمات وغيرها.

وفي هذا السياق، يمكن القول إنّ الإدارة قد تطورت عبر مرور السنين، ولعلّها مرّت بمراحل تطورية لها صفة الثورة بحسب ما طرحه بيتر دركر (أبو الإدارة في القرن العشرين)، إذ ذكر أنّ: "الإدارة مرّت في ثلاث ثورات متتالية تغير فيها دور وظائفها تغيرًا شاملًا وهيّ حقبة الثورة الصناعية التي ميّزها اعتماد التقدم التكنولوجي على الأدوات Tools، والعمليات الإجرائيّة process، واستمرت من منتصف القرن الثامن عشر وحتى منتصف القرن التاسع عشر"[(2)] ثمّ بدأت حقبة الثورة الإنتاجية؛ وبرز في قيادتها فردريك تايلور Frederick W. Taylor مؤسّس الإدارة العلمية، وتركّز الاهتمام على طرق العمل ورفع إنتاجيته، وبعدها حقبة الثورة الإدارية؛ إذ بدأت من نهاية الحرب العالمية الثانية، وهي مستمرة حتى الآن، وتتميّز بالتركيز على المعرفة وتطبيقاتها المتشعبة في مختلف أوجه نشاط المؤسسة، وكانت تكنولوجيا المعلومات – ولا تزال – ركنًا أساسيًا من أركان هذه الحقبة التي تتميّز بالتغيرات السريعة والتوسّع بدمقرطة الحياة الاجتماعيّة والاقتصاديّة.

أثّر المتغيرات العالمية على الاتجاهات الفكريّة للإدارة

وتتمثّل في التحول من: "اهتمامات المدى القصير إلى اهتمامات المدى البعيد، ومن ثم تزايد أهمية التخطيط الاستراتيجي، وانهيار مفهوم النطاق المحلي الذي اعتادت الإدارة أن تجد نفسها فيه، وتتخذه مجالًا غير محدود الأبعاد، تمارس الإدارة عملها من خلاله، والانخراط بما هو أوساط عولميّة، ومن ثمّ انهيار مفهوم الاستقرار؛ إذ صار التغير هو

(1)عبد السلام أبو قحف وآخرون، مبادئ الإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص35، 36..
(2)عطية حسين أفندي، حقل الإدارة العامة، مسألة البناء النظري، **مرجع سبق ذكره**، ص 17 – 18..

السمة الأساسية في النظم والمعايير والقيم بما يتناسب مع ثقافة كل منطقة ومزاياها المجتمعيّة يقوم بأكنافها الاستثمار، كما اختلفت النظرة إلى الزمان، وصار المستقبل هو الهمّ الأوّل، وفهم الماضي المفعم بالحاضر يرتبط بالقدرة على تجاوزهما، كما أن توفير الوقت أصبح في ميادين المنافسة بين المؤسسات والدول، وتصدعت الضمانات التي كانت تتمتع بها الإدارة في تعاملها داخل الوطن، وما كانت تحصل عليه من تفضيل، وذلك نتيجة مظاهر العالمية والعولمة، وما صاحب ذلك من سهولة وحرية الحركة للمنظمات بين الدول وإلغاء الحواجز الجمركية وغيرها من أشكال الحماية"[1]، ويلحظ انتقال معارك المنافسة بين المنظمات من ساحة العملية الإنتاجية إلى ساحة الخدمات المرتبطة بها مباشرة مثل أنشطة البحوث والتطوير والتصميم والرقابة على الجودة: "وقد ظهر كثيرٌ من البحوث التي حاولت بلورة هذه الاتجاهات الإدارية الحديثة، وَفق مناهج جديدة، إذ أسهم كل منها في إضافة أسلوب وفكر جديد لإدارة وتطوير المؤسسات"[2]، ويوضح العرض الآتي أسس ومبادئ ثلاثة من أبرز مداخل الفكر الإداري خلال العصر الحديث وهي:

- الإدارة بالأهداف.
- إدارة الجودة الشاملة.
- إعادة الهندسة (الهندرة).

أولًا: الإدارة بالأهداف

تشير الإدارة بالأهداف إلى ذلك المدخل الإداري الذي يتيح للمرؤوسين مشاركة الرؤساء في وضع الأهداف التنظيمية، ومتابعة وتقييم أداء هؤلاء المرؤوسين وفقًا للنتائج

---

(1) اعتمدت الباحثة بإعداد هذه الفقرة على: علي السلمي، المدير العربي وتحديات العالمية، **المؤتمر السنوي الرابع للتدريب والتنمية، الخبراء العرب**، القاهرة، إبريل، 1994م، ص 51- 54.

(2) فؤاد القاضي: التغييرات العالمية لعام 1997م، مقالة في **مؤتمر إدارة القرن الواحد والعشرون،** مركز وايدسيرفيس للاستشارات والتطوير الإداري، القاهرة، 1997م، ص 302.

المحققة[1]، كما يرى آخرون أنها فلسفة تهدف إلى تحقيق أهداف المؤسسة من خلال دمج أهداف العمل مع أهداف الأفراد، كما أنها نظام للتحفيز ومشاركة الأفراد وتقييم الأداء[2]. وحتى تكون هذه الأهداف ذات قيمة يتم وضع مجالات النتائج المطلوب تحقيقها. وحدد بيتر دركر ثمانية مجالات لوضع هذه الأهداف تمثلت في[3]: الربح، الإنتاجية، العائد على رأس المال، معدلات العمل والابتكار، أداء واتجاهات المديرين، حصة المؤسسة في السوق، مصادر التمويل، المسئولية الاجتماعية، ويتكئ نجاح مدخل الإدارة بالأهداف على ضرورة توافر عدة معايير[4] منها:

- التحديد الدقيق للأهداف.
- التنسيق بين أهداف الأقسام.
- معايير محددة لقياس الأداء.
- توفير الإمكانيات اللازمة لتحقيق الأهداف.
- إنشاء نظام دقيق لتدفق البيانات والمعلومات
- نظام كفء للحوافز لدفع العاملين لتحقيق هذه الأهداف.

ثانيًا: إدارة الجودة الشاملة

هي إحدى المداخل الإدارية الشاملة للعولمة والهادفة إلى التحسين المستمر في أنشطة التنظيم ككل لتقديم منتجات مرتفعة الجودة للعملاء، ومساعدة الإدارة على التعامل

---

(1) طارق طه، التنظيم: المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارية، **مرجع سبق ذكره**، ص 112.
(2) علي محمد عبد الوهاب، سعيد عامر، **الفكر المعاصر للتنظيم والإدارة**، مركز وايدسرفيس، القاهرة، 1994م ص26، 27.
(3) سيد الهواري، **الإدارة بالأهداف والنتائج**، القاهرة: مكتبة عين شمس، 1978م، ص 7..
(4) Robert Erskin " **Business Management**", Mc grawr Hill, New York, 1996, p 10

مع البيئة التنافسية العالمية[1]، بينما عرفها آخرون بأنها برنامج يهدف إلى تحقيق الجودة الكلية للمؤسسات من خلال إحداث الجودة في ثلاثة مكونات رئيسية هي[2]:

- جودة التكنولوجيا المادية (تطوير الآلات والأساليب الفنية).

جودة التكنولوجيا البشرية (الارتقاء بالعنصر البشري).

جودة البيئة (صحة النظم الفرعية للنظام الأساسي).

- وقد حدد معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي بعض العوامل التي تؤثر على مدى نجاح برنامج الجودة الشاملة منها ما يأتي: [3]
- الدعم الذي يتلقاه البرنامج من الإدارة العليا.
- التركيز على المستفيد (العميل).
- التخطيط طويل المدى.
- تدريب الموظفين والاعتراف بالأداء المتميز ومكافأته.
- إعطاء الموظفين السلطة اللازمة لأداء العمل مع تحقيق روح الفريق في عملية التنفيذ.
- قياس الأداء مع تحليل المنتجات وعمليات الإنتاج.

ضمان الجودة.

ثالثًا: إعادة الهندسة Reengineering

هي مدخل إداري معاصر يتضمن هدم الأوضاع القائمة بالتنظيم، وإعادة تصميم وبناء جميع أنشطة أعمالها مصحوبة بتغيير جذري في المفاهيم والقيم السائدة، بهدف تحقيق طفرات إنجازيه كبيرة[4]، ويرى الكبيسي[1] أنها ضرورة حتمية وليست مجرد علاج

(1) طارق طه، التنظيم: المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارية، **مرجع سابق**، ص347.
(2) علي محمد عبد الوهاب، سعيد عامر، **مرجع سابق**، ص 408، 409.
(3) عطية حسين أفندي، **اتجاهات جديدة في الإدارة العامة**، ص48.
(4) طارق طه، التنظيم: المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارية، **مرجع سبق ذكره** ، ص364.

لمشكلة إدارية، حيث يتم بموجبها إجراء عمليات إجرائية للدمج أو الشطر أو التوسع أو الإلغاء أو الاستحداث أو جميعها مما ينجم عنها مراجعة شبه كاملة، وغالبًا ما يستخدم كأسلوب وقائي تطويري للحيلولة دون تفاقم الأمراض.

إعادة الهندسة Reengineering هي مدخل إداري معاصر يتضمن هدم الأوضاع القائمة بالتنظيم، وإعادة تصميم وبناء جميع أنشطة أعمالها مصحوبة بتغيير جذري في المفاهيم والقيم السائدة، بهدف تحقيق طفرات إنجازيه كبيرة[2]، ويرى الكبيسي[3] أنها ضرورة حتمية وليست مجرد علاج لمشكلة إدارية، حيث يتم بموجبها إجراء عمليات إجرائية للدمج أو الشطر أو التوسع أو الإلغاء أو الاستحداث أو جميعها مما ينجم عنها مراجعة شبه كاملة، وغالبًا ما يستخدم كأسلوب وقائي تطويري للحيلولة دون تفاقم الأمراض التنظيمية أو المخاطر، ويرتكز هذا الأسلوب على[4]:

- إعادة النظر في الأسس التي تحدد أساليب العمل المتبعة.
- إعادة التصميم الجذري للوضع القائم مثل:
- إعادة امفاهيم الأساسية للمؤسسة.
- إعادة التصميم الداخلي للعمليات.

يتبين من العرض السابق أن المداخل الإدارية التي تبلورت مبادئها خلال الموجة الثالثة، وتحول العالم من حدود جغرافية وسياسية إلى عالم بلا حدود، عالم متداخل وهو ما أحدث تحولًا جوهريًّا في النهج الفكري لإدارة المؤسسات من النهج التقليدي القائم على

---

(1) عامر الكبيسي، **التنظيم الإداري بين التقليل والمعاصرة: التصميم التنظيمي**، قطر، الدوحة: دار الشرق للطباعة والنشر والتوزيع، 1998م، ص 102.
(2) طارق طه، التنظيم: المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارية، **مرجع سبق ذكره** ، ص364.
(3) عامر الكبيسي، **التنظيم الإداري بين التقليل والمعاصرة: التصميم التنظيمي**، قطر، الدوحة: دار الشرق للطباعة والنشر والتوزيع، 1998م، ص 102.
(4) فاتن أبو بكر، **مرجع سبق ذكره**، ص 39.

هرمية السلطة، إلى تبني النهج الحديث مدخل المنظمة التعُلمية القائم على إتاحة المعلومات لكافة العاملين (المعلومات المفتوحة Open Informations) وفرق العمل الوظيفية (Teams Based Structure) وغيرها من فلسفات وممارسات إدارية جديدة لمواجهة الواقع العالمي، ميزت الفكر الإداري في هذه المرحلة عن الفكر السائد في المراحل السابقة بعدة سمات من أهمها:

- سعي المؤسسات لتحقيق المعايير العالمية World Standards، فأصبحت الآن مؤسسات الأعمال مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحقيق المعايير العالمية في منتجاتها من سلع وخدمات[1]، بما يضمن لها إيجاد أسواق لتسويق منتجاتها.
- التحوّل نحو التفكير العولمي Thinking Globally، وإعطاء اهتمام أكبر للأسواق العالمية من قبل مديري المؤسسات، بما تمثّله هذه الأسواق من فرص أو تهديد.
- تخلّي المؤسسات عن مفهوم الأحادية[2] Parochialism، ويشير المفهوم إلى النظرة الضيقة للأمور التي لا تستوعب الاختلافات بين الأفراد.
- تغيّر النهج الفكري للإدارة Paradigm بهدف إحداث تحول شبه جذري في النهج الفكري لإدارة المؤسسات[3]، ويقصد بالنهج الفكري الإداري Paradigm مجموعة وجهات النظر المشتركة التي تمثل إطارًا فكريًا لتفهم وإدراك الكيانات داخل البيئة التنظيمية.
- تزايد الاهتمام بالعنصر البشري باعتباره رأس مال فكري للمؤسسة، وسادت ثقافة من لا يتقدم يتقادم مع تغير فكر العاملين من الاهتمام بأمان الوظيفة والاستقرار إلى التطلع للعمل في مؤسسات أكبر وأقوى.

---

(1) طارق طه، التنظيم،المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارة، **مرجع سبق ذكره** ، ص 336.
(2) طارق طه، المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارية، **مرجع سبق ذكره**، ص339.
(3) طارق طه، **المرجع السابق**، ص 340.

- إنشاء أقسام معلوماتية بالهياكل التنظيميّة، ويقصد بها: "تلك الأقسام التي توفّر المعلومات والأجهزة للأقسام الوظيفية للمؤسسة"[1] أو المؤسسة أو الشركة (تسويق، إنتاج، حسابات، تمويل، موارد بشرية)
- الاهتمام بالعملاء والاستجابة الفوريّة لرغباتهم وتوجهاتهم.

على الرغم من تطبيق العديد من المؤسسات لهذه المداخل الإدارية الجديدة ومبادئها، فإن معظمها لم يستطع معالجة القصور الإداري أو إيقاف التدهور أو معالجة ضعف الأداء التنافسي أو العجز عن الابتكار[2]، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن هذه المداخل الإدارية التي ماتزال مرتبطة بالمفاهيم والأسس التي قامت عليها المدرسة الكلاسيكية ومرتكزاتها القائمة على التخصّص وتقسيم العمل والنظر للمستقبل باعتباره امتدادًا للحاضر.

ومن المعلوم أنّ الإدارة بالأهداف، وإدارة الجودة الشاملة تُعِدُّ كلًّا منهما تطوير لمبادئ مدرسة الإدارة العلمية؛ إذ يتمّ تحديد مهام ومعايير جودة لكلّ موظف مسئولٍ عن تحقيقها، حتّى يستطيع الحصول على المكافآت التي تقرّرها المؤسسة؛ وذلك بغض النظر عن مدى تحقيق النتائج الكليّة للمؤسسة أو مستوى الجودة للمنتج أو الخدمة النهائي، مما يشعر العاملين أن واجبهم الأساسي ينحصر في تحقيق أهداف الإنتاج ومعدلات الجودة التي حدّدتها الإدارة، ويفقدهم الرغبة في المشاركة أو المبادأة في الابتكار والتطوير لأساليب أداء العمل.

وتحّدد الإدارة بالأهداف أرقامًا للموظف بغية تحقيقها، ومن ثَمّ تصارحه؛ بأنه إذا لم يحقق الأرقام المطلوبة منه في الأداء (رقم مبيعات، عدد ساعات عمل... إلخ)، فإنّ العقوبات سوف تتوالى على رأسه والخصومات على مرتبه، أما في حالة تحقيقه لهذه

---

(1) طارق طه، المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص 345.

(2) مايكل هامر وجيمس ثابي، **إعادة هندسة نظم العمل في المنظمات**، ترجمة شعاع، القاهرة، 1995م، ص 15.

الأرقام، فالمكافآت والعلاوات هي التي ستتوالى عليه، مثل هذا الأسلوب يقسم الهدف الاستراتيجي للشركة إلى عدد من الأهداف التكتيكية؛ التي توزع على المديري، ومن ثَمَّ يقسم الهدف التكتيكي إلى عدة أهداف صغيرة توزع على مديري الوسط بعد ذلك يقسم كل مدير وسط هدفه الصغير إلى مهام يوزعها على مرؤوسيه هنا تتعدد الأهداف وطريقة الأداء؛ تبعًا لتعدد المستويات الإدارية والتنفيذية، وبهذا يكون من الطبيعي أن يحدث الانفصال بين أهداف الموظفين وأهداف الإدارة العليا والأهداف الاستراتيجية للشركة، وتفتيت الأهداف على طريقة الإدارة بالأهداف هو سر فشلها بوصفها منهجًا إداري، وعلى النقيض من ذلك منهج الإدارة المفتوحة أو على المكشوف؛ إذ يتبنى جميع أفراد المؤسسة أو الشركة من جميع المستويات هدفًا واحدًا، ويتحدثون لغة واحدة بأرقام يفهمونها كلهم، وهي الأرقام المهمة بالشركة.

وتهدف أنظمة الجودة إلى التركيز على العملاء سواء الذين يتعاملون مع المؤسسة في شراء منتجاتها من سلع وخدمات أو من يتعاملون بداخلها، ويتوقف على أدائهم مستوى الجودة المطلوب، والتركيز على النتائج والعمليات معًا، والوقاية من الأخطاء قبل وقوعها، واتخاذ القرارات استنادًا إلى الحقائق، بمعنى أن يتمّ إشراك جميع العاملين بالمؤسسة في تفهم العمل ومشكلاته وكافة المعلومات، التي تتخذ على أساسها القرارات وهو ما يعني ضرورة الاعتماد على جهاز كفوء للمعلومات، وأيضًا تعتمد أنظمة الجودة الشاملة على "تمكين العاملين"[(1)]؛ لأنّ المدير لا يستطيع ضمان تحقيق الجودة الشاملة والمستمرة، وبشكل تدريجي، دون الدور المحوري والهام للموظف في تلك العملية، وخاصة لأن الجودة وتحسينها بشكل مستمر لا يمكن تحقيقها دون تفاني الموظف وانتمائه لفكر الجودة؛ ولأن التمكين يحتاج لانتماء الموظف وقناعته الداخلية ببرامج الجودة وتعاونه مع المؤسسة في سبيل تحقيقها، وأيضًا تبني مفاهيم العمل الجماعي وإعادة تشكيل الهياكل والتنظيمات

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص35.

والأساليب، وقبول التغيير بوصفه حقيقة والتعامل الفعال مع المتغيرات بالإضافة إلى استيعاب التكنولوجيا الحديثة والمتجدّدة، لذا تعتبر تلك العناصر بمثابة مجموعة من التحديات المهمّة التي تواجه الإدارة وتلزمها بتبني فلسفة إدارية جديدة، هي الإدارة المفتوحة أو الإدارة على المكشوف.

إذا كان نمط الإدارة بالأهداف يهدف إلى تحقيق كميات الأرقام؛ التي يحددها حاملو الأسهم والمالكون، فإن نمط الإدارة على المكشوف يركز على تحفيز العاملين وإرضاء العملاء وتسهيل مهمة الإدارة وتحقيق الأرقام التي يستهدفها المالكون وحملة الأسهم معًا، وذلك على اعتبار العاملين مالكون وفاعلون في اتخاذ القرار والاستحواذ على المعلومات.

ثم تجد الباحثة أنّ أسلوب إعادة الهندسة الإدارية (الهندرة) والذي يعني التغيير الجوهري للعمليات التنظيميّة بهدف اللحاق أو التكيف مع المتغيرات الخارجية يكون عادة أسرع عند الوصول إلى تكيف مع المتغيرات الجديدة، ومن طبيعة الأشياء والواقع الراهن أن يكون أسلوب اللحاق بالتغييرات هو الأساس، وليس السبق عليها.

ومن الممكن: "التفريق بين إعادة الهندسة الإدارية للمؤسسة وإدارة الجودة الشاملة، حيث تسعى الأخيرة دائمًا للتحسينات الإضافية أو المتزايدة في العمليات الحالية لمنح المنتج سمات أكثر ملاءمة مما كانت عليه، أما إعادة الهندسة فهي تهتم بالمراجعة الجوهرية للعمليات، لتضع عملية الإنتاج في سياق صحيّ يلبي التغيرات الحاصلة"[1]؛ وقد تُعدّ إدارة الجودة الشاملة جزءًا من عملية إعادة الهندسة الإدارية.

مع التغيرات والتطورات العلمية والتكنولوجية، وخاصة ما تعلق منها بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، عرف الفكر الإداري اتجاهات وتطورات جديدة مواكبة ومسايرة لتلك التغيرات والتطورات العلمية والتكنولوجية، والتي ظهرت في شكل أفكار ونماذج فكرية تعبر عن تطور الفكر الإداري، فعلى خلاف العصور السابقة بدأت أهمية المعرفة

---

(1) راوية حسن، **السلوك التنظيمي المعاصر**، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2004م، ص 361.

ودورها في إتمام الأنشطة، وزادت معها أهمية الإبداع والابتكار كضرورة للبقاء سواء بالنسبة للأفراد أو المنظمات أو المجتمعات، وكلّ شخص يريد إثبات وجوده ويحافظ عن كينونته عليه أن يبدع ويبتكر، خاصة أن تلك التغيرات حدثت بطريقة فجائية وبمعدّلات سريعة تجاوزت قدرات المؤسسات على التكيّف معها، وأدت إلى بروز مظاهر عجز في مواصلة معدلات الأداء العالمية، الأمر الذي قاد الفكر الإداري المعاصر إلى استعمال مصطلح مجتمع المعلومات(1) كإشارة على الاستخدام الكثيف للمعلومات والمعارف وانتشارها الواسع بفضل تطور تقنياتها ووسائل نقلها المتمثلة في تكنولوجيا المعلومات الرقميّة، وأصبح نتاج العقل الإنساني وتراكم الإبداع العلمي والتقني سمة العصر الجديد عصر المعرفة، وهذا ما أكده دركر حول أهمية الشراكة مع العامل المسئول في تصنيع ونقل الأشياء، فالشراكة معه في العمل المعلوماتي، والعمل الخدمي هي الطريقة الوحيدة ونقطة البداية لتحسين الإنتاجية والجودة والأداء(2)، إنّ هذه التطورات والتغيرات عززت من تطور الفكر الإداري من خلال بروز نماذج وتصورات فكرية وعملية حول النشاط الإداري، وبشكل سريع ومكثف، الأمر الذي جعل الفكر الإداري حاليًا سريع التجدد والتطور، والبحث عن مداخل وأنماط معاصرة تتواكب مع هذه التغيرات.

بناء على ما سبق من التحول نحو المعرفة فإن مستقبل الإدارة والممارسة الإدارية لا بد أن يتغير أيضًا والجدول الآتي، رقم(2) يستعرض التغيرات المتوقّعة للممارسة المستقبلية للمدير والإدارة.

(1) علي السلمي، **الإدارة بالمعرفة**، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر، 1988م، ص9.
(2) بيتر دركر، **فن الإدارة**، تعريب عبد الهادي الميداني، الرياض: العبيكان للنشر والتوزيع، 2004م، ص292.

جدول رقم (2) التحول من الممارسات التقليدية في الإدارة إلى الممارسات المعاصرة

الممارسات التقليدية	الممارسات المعاصرة
– مؤسسات هرمية تقليدية	– مؤسسات مسطحة ومرنة
– استقلالية الإدارة عن العاملين	– وجود تداخل بين الإدارة والعمل والعاملين وعدم القدرة على الفصل بينهم.
– يتم العمل في شكل أقسام وإدارات.	– التحول نحو العمل الجماعي والفرق المدارة ذاتيًا
– تعيين وتسريح الموظفين	– استقطاب الكفاءات والمحافظة عليها.
– بناء المهارة اليدوية.	– بناء المهارة المعرفية
– تقويم الأداء المُشاهد والكمي (مثلا كمية الوحدات المنتجة يوميا).	– تقويم الأداء الكيفي والنوعي المتعلق بالإنجازات المعرفية.
– تحييد الثقافة وتجاهل النظام غير الرسمي.	– بناء ثقافة المعرفة والتعلم، وأهمية النظام غير الرسمي
– دعم البيروقراطية	– تجاوز البيروقراطية وتحييدها
– إتصالات ورقية	– إتصالات إلكترونية
– التوجه بالإنتاج	– التوجه بالعميل
– التنسيق من خلال لجان	– التنسيق من خلال حرية تداول المعلومات
– تخصيص الموارد على أساس سنوي	– تخصيص الموارد على أساس المشروعات والبرامج
– حوافز على أساس الأقدمية	– حوافز على أساس الأداء والإبداع

المصدر : استنادًا إلى صفوت النحاس، ويحيى ملحم بتصرف [1]

(1) إعتمدت الباحثة في هذا الجزء على كل من:
- صفوت النحاس، تطوير أداء المنظمات الحكومية ومتطلبات تغيير فلسفة الجهاز الإداري للدولة، **المؤتمر السنوي التاسع، الإبداع والتجديد في الإدارة: الإدارة الرشيدة وتحديات الألفية الثالثة** – المنظمة العربية لتنمية الإدارية، 2008م.

ومن العرض السابق لمراحل تطور الفكر الإداري وما صاحبها من نضج حضاري وثقافي ركز على أهمية العنصر البشري واعتباره من أهم أصول المؤسسة، وتحول أعمال المؤسسات من أعمال تقليدية إلى أنشطة ترتكز على المعرفة والإبداع، وتتكيء على تكنولوجيا المعلومات الرقمية والاتصالات، خالقة في أكنافها عمال المعرفة كما أطلق عليهم دركر؛ وهكذا أضحت المؤسسات الآن حريصة على جعل أنظمتها الإدارية أكثر فعالية، وهي بمثابة معركة تواجه المؤسسات بشكل عام، لذا يجب على إدارتها فهم طبيعة تطور تلك النظم الإدارية أولًا، ثم القوى التي شكلتها تاريخيًا، والتي تشكلها الآن، والتى سوف تشكّلها فى المستقبل، لأنه بدون هذا الفهم تصبح الجهود مضلّلة ومبعثرة، لذلك تتسابق المؤسسات دائمًا على التطوير والابتكار والإبداع والاستفادة من جهود الخبراء والأكاديميين والباحثين في حقل الإدارة، وذلك بتطبيق أحدث المداخل الإدارية، ومن هذه المداخل الحديثة نظم الإدارة المفتوحة.

إنّ نظم الإدارة المفتوحة، أو ما يعرف بالرؤية المشتركة، أو الإدارة على المكشوف، هو نتاج تطور الفكر الإداري والممارسات والاتجاهات والقيم الإدارية منذ نشوئها وحتى الآن، ولعلّ المقارنة بين الإدارة بالمشاركة أو الاتفاق، والإدارة المفتوحة، تصل بنا إلى أن المشاركة فى اتخاذ القرار وحلّ المشاكل والانفتاح نحو البيئة مشترك بين المدخلين، وتؤولان إلى العمل بالإدارة المفتوحة التي تقوم على تحويل المشاركة الظاهرية إلى مشاركة فعلية، من مشاركة شكليّة على ورق، إلى تعاونية فريق إنتاجيّ.

وتتموضع نظم الإدارة المفتوحة المشاركة الفعلية ضمن بنود الخطة الاستراتيجية والتنفيذية للمؤسسة، وتتحدّد مسئوليات المديرين والعاملين بمقدار مشاركة الجميع بوضع الخطط ومعالجة المشكلات الناشئة، وفق مقتضيات استراتيجية المؤسسة المستوحاه من

- يحيى ملحم، التمكين الإداري مفهوم معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص60.

نظم الإدارة المفتوحة، التي تأخذ بعين الاعتبار، فهم العاملين أهداف المؤسسة، والتحسين المستمر لأدائهم، وتحسين النتائج المالية والوضع المالى للمؤسسة، فتح أبواب الاجتهاد والابتكار وتقديم اقتراحات بنّاءة، وحقوق العاملين فى المؤسسات تبعًا لمنهج الإدارة المفتوحة، والمشاركة فى تصميم أهداف المؤسسة، التدريب المستمر والتطوير البناء، التزود بالأرقام والمؤشرات المالية والتدريب على فهمها واستخدامها، والحق فى توفير نظام موضوعى للتحفيز المادي والمعنوي المرتبط بمدى إسهام الفرد والجماعة، والحقّ فى ثقافة تنظيمية تشجع على الخلق والإبداع وتكافىء عليه.

ولعلّ استخدام مصطلح الإدارة المفتوحة لأول مرة كان في مقال لـ John Case عام 1989م؛ إذ وصف فيه تجربة مؤسسات ثلاث؛ قامت بنشر معلوماتها المالية على كل العاملين، ولم تستخدم هذه المؤسسات مصطلح "نظم الإدارة المفتوحة" لوصف تجربتها، ولكن رأىJohn Case أن المصطلح هو أفضل وصف يمكن أن يطلق على ما قامت به تلك المؤسسات، وفي عام 1993م ألقى Jack Stack محاضرة في مؤتمر حول العلاقة بين العاملين وأصحاب العمل بحضور بيل كلينتون الرئيس الأسبق للولايات المتحدة الأمريكية، وتم استخدام نفس العبارة، مما شد انتباه الرئيس الأمريكي، وجعله يؤكد: "إذا أرادت المؤسسات أن تمكّن الموظفين من أن يعملوا وينتجوا بفعالية، فلا بد من كشف المعلومات الكاملة لهم وتأهيلهم لتقييمها والعمل على ضوئها، واعتماد الشفافية في نشر المعلومات وتوصيلها إلى أرجاء المؤسسة وإفادة كل موظف بها، ومن ثم تحميله مسئولية النتائج عن أدائه وأداء زملائه في الإدارة، فما دام الموظّف مطّلعًا على مجريات الأمور، فهو شريك في المسئولية"[(1)]، وهذا يؤكد على التوجّه العالمي بتبني نظم الإدارة

(1) علي محمد عبد الوهاب، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي السابع ، **إدارة المكاتب المفتوحة وتمكين العاملين، إدارة القرن الواحد والعشرين**، مركز وايد سرفيس للاستشارات، القاهرة، 1997، ص 258.

المفتوحة بوصفها توجّهًا استراتيجيًا للمنظمات الربحية أو الخدمية أو الإنتاجيّة، فهي تعكس الإفصاح والعلانية لما هو حادث بحكم كونها طريقة جيدة للتفكير ونظرة تقويمية للأداء الحالي وتغييرًا لسد احتياجات التحسين والتطور المستمرين تعالقًا مع البيئة الحاضنة للمؤسسات.

الفصل الأول

نظم الإدارة المفتوحة

المبحث الأول: الإطار النظري والمفاهيمي لنظم الإدارة المفتوحة

أولًا: مفهوم نظم الإدارة المفتوحة

ثانيًا: أسس تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

ثالثًا: الدوافع وراء ضرورة تبني المؤسسات نظم الإدارة المفتوحة وأسبابها

رابعًا: أسباب تطبيق نظم الإدارة المفتوحة ودواعيها

المبحث الثاني: الدروس المستفادة من تجارب سابقة في نظم الإدارة المفتوحة

أولًا: تجارب بعض مؤسسات الأعمال التي طبقت نظم الإدارة المفتوحة

ثانيًا: آليات تحول المؤسسات إلى مؤسسات للإدارة المفتوحة

ثالثًا: توقّعات العاملين في نظم الإدارة المفتوحة

رابعًا: أثر نظم الإدارة المفتوحة في سلوك الإدارة أمام توقعات العاملين

الفصل الأول

نظم الإدارة المفتوحة

المبحث الأول: المفاهيم الأساسيّة

ظلّ النمط الإداري البيروقراطي التقليديّ مناسبًا لإدارة المؤسسات والمنظمات المجتمعية حتى سبعينيات القرن الماضي؛ إذ تغيّرت أحوال المجتمعات الإنسانية على مختلف الصُعد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والعلميّة، ومن ثمَّ؛ تغير معها تحديد المصطلحات والمفاهيم عن ظواهر مستجدّة، وعلى سبيل المثال فعامل اليوم يختلف عن عامل ما قبل السبعينيات من حيث ثقافته كمًّا ونوعًا، كما أنّ دوافعه المادية والتحفيزية اختلفت كثيرًا، إذ؛ كان انتماء العامل أو الموظف للنقابات أمرًا ضروريًا مثلًا، أما الآن فتعدّ النقابات عبئًا على الذات الفاعلة التي يتوجب أن تتكون بشكل مستقل عن كلّ مكونات المجتمع المستمدّة من قيم الماضي، وأن تستقل لتقود أنشطة بمواجهة طغيان الجماعة بدلًا من الانقياد لقيم المجتمع العتيقة وعاداته.

عدّ ماكس ويبر البيروقراطية إيجابية بإدارة الوظائف والعمل، وقال بعدم إمكانية الاستغناء عنها، كما أنّ تقسيم العمل عدّه أيضًا أمرًا تنظيميًّا أساسيًا في الإدارة، وأوصى أن تبقى أدوار العمل ومهام العامل منفصلة ومستقلة عن العامل، ومازال مؤسسات الأعمال حتى هذه الأيام تمارس النظريات والمفاهيم الإدارية التي نادى ماكس ويبر، وآخرون مثل هنري فايول وفريدريك تايلور منذ ما يقرب من حوالي مائة عام، علمًا أنّ هذه المفاهيم كانت مناسبة إلى حدّ كبير في ذلك الوقت، وهذا أمرٌ طبيعيٌّ؛ لكن ليس بالضرورة أن تكون صالحة لزماننا ومناسبة له؛ على العكس، فالأمر الطبيعي أن تتجاوز الإدارة تلك المفاهيم، ويوظّف الإداريون المفاهيم المعاصرة التي تتناسب مع بيئة العمل

المعاصرة، وإذا كانت دول المركز المتحضّرة تسعى لتطوير أفكار وخلق سياسات إداريّة تلبّي متطلبات التغيير الذي يتنامى متسارعًا، فإنّ دول الأطراف – ومنها البلاد العربية – لا تزال نظم إداراتها تعتمد أفكارًا تقليدية، وتتخبط بسياساتها الإدارية؛ إذ يلاحظ أنّ معظم المؤسسات في الدول العربية تطبق النموذج الإداري التقليدي، على الرغم من عدم ملائمته في عهد تتبنى فيه مؤسسات القرن الواحد والعشرين قواعد الأتمتة بالمعرفة الإدارية وتطبق أنظمة المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات الرقمية وغيرها من مفاهيم إدارية معاصرة.

يعدّ امتلاك المعرفة التي تبنى على أسس إتاحة المعلومات أمام الجميع السلاح الأمضى بصراعات وتوازنات القوى في النظام العالمي خلال القرن الحادي والعشرين والعامل الحاسم فيه، ما يعني أن القوة والسلطة أصبحتا مرتبطتين بالتوسّع بنشر المعلومات ونتاج المعرفة والقدرة على استخدامها استخدامًا مبتكرًا، وبناء على ذلك أصبح: "رأس المال البشري ذا قيمة ربحية ومعيارًا رئيسًا للنجاح والتقدم في جميع الميادين"[1] وفي هذا الصدد يشير بيتر دركر في كتابه فن الإدارة أنّه: "لن تكون إنتاجية المعرفة والعمالة الخبيرة العامل التنافسي الوحيد في الاقتصاد العالمي، لكنّها قد تصبح عاملًا حاسمًا في معظم الصناعات، على الأقل في الدول المتقدمة"[2]، وبهذا فإنّ لهذه التوقّعات والأفكار أبعادها الضمنية في نجاح الأعمال التنظيمية، وفي الإدارة التنفيذية التي ترتكز على المنافسة حول استقطاب المهارات وأصحاب الكفاءات، ممن يطلق عليهم بموظفي تكنولوجيا المعلومات الرقمية التي أضحت عماد بناء المعرفة المعاصرة في كل فروع العلم والثقافة، ويستلزم النجاح في الإدارة المعاصرة التخلّص من أساليب

(1) مؤشرات اقتصاد المعرفة في الجمهورية العربية السورية، دمشق: **المرصد الوطني للتنافسية**، من غير ناشر، 2013م، ص7.

(2) بيتر دركر، **فن الإدارة**، تعريب، عبد الهادي الميداني، الرياض: مكتبة العبيكان، 2004م، ص ص 10 - 12.

البيروقراطية المعوقعة في الإدارة التي كانت تعدّ صالحة حتّى عهد لم ينتهِ، بعد، في معظم بلدان العالم حتّى اللحظات الراهنة، فأصحاب الكفاءات الإدارية الرقمية الجديدة التي نجح بتطبيقاتها جيل الألفية* الثالثة يرغبون بتأدية أعمالهم دون مراقبة ودون قواعد وإجراءات مسبقة صارمة ونظم عمل رسمية وملزمة، لأنّهم يبتكرون الحلول الإدارية لكلّ المشكلات المنتظرة نتيجة التغيرات الحاصلة في المجتمع البشري المتلاحقة، وبالتالي لايطيقون إجراءات العمل البيروقراطية التي أضحت تشكل بيئة طاردة لمثل هذه الكفاءات التي اعتادت الحرية في التفكير والاستقلالية في الإبداع والابتكار؛ وبهذا الصدد يقول توم بيترز: في كتابه، ثورة في عالم الإدارة: "بكلّ أسف إن كتيبات القواعد لا يرجع إليها إلّا بقصد إبطاء التصرف بحماية مناطق النفوذ وتحميل المسئولية للآخرين أو توجيه اللوم إليهم، هل سمعت مرة في حياتك عن شخص يرجع إلى كتيبات اللوائح ليجد الوسيلة لحث الأمور أو الإسراع بها؟ لأنه ببساطة شديدة كلما كثرت القواعد تفنن الناس في خرقها ببراعة والالتفاف حولها لتحقيق ما يريدونه"[(1)] إنّ هذه الدعوات للخروج من اللوائح البيروقراطية ليست تشجيعًا للفوضى، بل هي دعوات لانتهاج سبل ومنهجيات جديدة في الإدارة تعتمد على حريّة التفكير والدخول بالمحاولة والتجربة والفشل والمغامرة والإبداع والابتكار كلها أمور من صميم عمل موظف المعرفة المعاصرة التي تعتمد عليها المؤسسات المتنوّعة التي لا بدّ لها من امتلاك ما يمكن أن يطلق عليه "رأس المال المعرفي". ويشير عبد الهادي الميداني إلى ما كتبه بيتر دركر منذ 1988م مقالة بعنوان المؤسسة الحديثة Coming Of The New Organization تناول فيها الأساليب الحديثة لتكنولوجيا المعلومات التي لن تقتصر على تحول تنظيم العمل فحسب، بل تعدى ذلك إلى نظرته الثاقبة في الخصائص البنيوية للمؤسسات، وفيها توقع دركر حدوث تغيرات

* جيل الألفية الرقمي: مصطلح يحدّد المواليد بين عامي 1980م - 2000م ممثلين عنه.

(1) توم بيترز، **ثورة في عالم الإدارة (كيف تتغلب إداريًا على الفوضى)**، ترجمة :محمد الحديدي الدار الدولية للنشر والتوزيع، مصر – كندا، 1998م، ص570..

كثيرة في الشركات: "وقد تحققت تلك التغيرات خلال التسعينيات من القرن العشرين في أنحاء كثيرة من العالم، ومن هذه التغيرات إعادة التكوين أو إعادة الهيكلة بالمعنى الصحيح للكلمة، وهكذا أصبح الكثير من توقعات بصيرته النافذة جزءًا من الاتجاه السائد في الفكر الإداري بعد عشر سنوات، حتى غدا صعبًا أن ندرك كم كانت حقيقة إبداعية"(1)، والتي تنبأ فيها بأنه بعد عشرين سنة سوف ينخفض عدد المستويات الإدارية في الشركة النموذجية إلى أقل من نصف المستويات الموجودة حسب النظرية الحالية، وسيبقى فيها من المديرين ما لا يزيد عن الثلث.

أولًا: مفهوم نظم الإدارة المفتوحة

نمت وسائل حديثة لتفعيل ودفع عملية التنمية الإدارية مع بداية الألفية الثالثة، وتخطّت السياسات الإداريّة مفاهيم تتعلق بالإصلاح الإداري إلى البحث في إعادة هيكلة البنية للإدارة العامة، والتأسيس لإعادة التفكير بالوظائف التي تؤدّيها الحكومة وابتكار الحلول الإدارية الجديدة لها بهدف إدخال تغييرات جذرية في أعمالها وتغيير أساليب إدارتها لأنشطتها وفقًا للتغيرات الطارئة المتسارعة، وهذا يتطلب إجراء عملية شاملة تتضمن إعادة هيكلة لجميع العناصر المكونة للإدارة العامة في إطار رؤية وطنية متكاملة تُحدّد الأهداف الاستراتيجية لتوجّهات الدولة التي تتجاوز ضيق أفق الأحزاب والقوى السياسية التي تسعى للوصول إلى سلطة نظام الحكم.

يشكّل تشييد بنية إداريّة جديدة في الحكومة مرتكزها مفاهيم تكنولوجيا المعلومات الرقميّة، التي كسرت التخوم بين الاختصاصات والفروع العلميّة بيئة خُصبة لتحقيق إدارة ذات جودة شاملة، وهذا يستدعي بناء ثقافة تنظيمية عميقة الفعاليّة، ترتكز على فلسفة إرضاء العميل في أثناء خدمته، واستشعاره جودة أداء العمل الإداري وصحة توجّهاته من

---

(1) بيتر دركر، فن الإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص198.

أول مرة، والثابت أنّ وجود إدارة إلكترونيّة ضرورة لمواكبة هذه المتغيرات الحثيثة، ولا يكفي وجود إدارة تقتصرعلى توفير بعض الخدمات الحكوميّة للمواطن عبر وسائط إلكترونيّة كتوظيف طاقات أجهزة الحواسيب أو شبكة الإنترنت مثلًا، للدخول في عالم الإدارة المعاصرة، بل لابدّ من تحقيق التشابك الإلكتروني والتنسيق بين وحدات الإدارة العامة المختلفة، وهذا يحتاج إلى بيئة حاضنة التي لن تنشأ إلّا بتغيّرات سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية، نقوم بها سلطة سياسيّة مسئولة تؤمن بالمثاقفة والتعدد الثقافي وتلتزم بأسس النظام الديمقراطي في ظل عالم اكتسحته سياسات العولمة التي تستثمر تداعياتها الولايات المتحدة الأمريكية لفرض فلسفتها على العالم أجمع. لقد حتّمت الأوضاع المستجدّة، على كلّ الأصعدة، على الإدارة العامة انتهاج وسائل مبتكرة لتطوير خدماتها الموجّهة للعملاء من الجمهور تماشيًا مع تطلعات الإنسانية نحو التقدّم والرخاء هذا من جهة، ومن جهة أخرى انسجامًا مع التطور التنظيمي الذي يسم العصر الذي نعيش فيه، إذ أصبح شكل التنظيم الأفقي الذي يقوم على أساس التنظيم الشبكي وتنظيم فرق العمل المدارة ذاتيًا هو الأساس ببناء إدارة عصريّة.

أطلق على نظم الإدارة المفتوحة العديد من التعريفات والمفاهيم، التي اختلفت عن بضعها البعض باختلاف الأطر المرجعية التي: "كوّنت تباينًا بوجهات النظر بتعريفها وتحديد المفاهيم المتعلّقة بآليات عملها، فمنهم من ذكرها تبعًا للوظائف التي تؤدّيها فأطلق عليها الإدارة بالمشاركة Participative Management، أو الإدارة بالكتاب المفتوح Management Open Book وهي مدخل إداري يتبنى توفير وتداول المعلومات بين العاملين داخل المؤسسة على اختلاف مستوياتهم، إضافة إلى إشراكهم في عمليات اتخاذ القرار"[1]، وعرّفها آخرون بأنها منهج المصارحة بالأرقام أو الإدارة على المكشوف؛ إذ تتضمن الإدارة المفتوحة جملة من المفاهيم ذوات العلاقة بتدفق المعلومات وتداولها داخل

(1) للمزيد: طارق طه، **التنظيم، المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارة**، الإسكندرية: منشأة المعارف، 2003م، ص 350.

المؤسسة، ولعلّ تطبيق مفهوم الإدارة المفتوحة أو المكشوفة في المؤسسات يسهم مساهمة كبيرة في دعم مشاريع تمكينها، لأنّها الضامنة لحرية تداول المعلومات، والميسّرة لسهولة تدفقها نحو طلّابها، إذ؛ تعدّ: "سمة توفّر المعلومات من أهم مقومات التمكين، وخاصّة حينما تتدفق المعلومات بطريقة قائمة على مبدأ محكم ومدروس كنظام الإدارة على المكشوف"[1]، وتتلخص متطلبات مبادئ الإدارة على المكشوف" في الآتي:

- إقامة ورشات تدريب مناسبة ضمن مناخ تنظيمي ملائم لشروط فعاليات الإدارة المفتوحة.
- عدم التركيز على المهام الفردية، بل يتمّ التركيز على اندماج فعل الفرد بعمل مؤسسي.
- ضرورة متابعة العمل، من خلال تحقيق مبدأ التواصل بين فريق العمل الذي يتبادل أفراده المعلومات.

يؤخذ بالاعتبار تشكيل فرق عمل متجانسة من حيث العمر والتوجّهات السلوكية والجندر شريطة ألّا تكون متنافسة أو متصارعة فيما بينها؛ ولكن شروط تحقّق الإدارة المفتوحة يتطلب قبل كلّ شيء الإيمان بالوضوح والعلنيّة ومصارحة العاملين في المؤسسة، ونجاح فعالياتها بالمؤسسات يحقّق جملة من الأهداف ومنها:

- شعور العاملين بالتمكين، وتنعّمهم بحرية التصرف يمنحهم دافعًا للإحساس بالمسئولية تجاه مؤسستهم التي يتصرفون فيها تصرّف المالك بملكه، كأنهم أصحاب المؤسسة أو الشركة، يهتمون بنجاحها وتقدّمها ويتكون لديهم حماس ذاتيّ من أجل تحسين مستويات الأداء، دون حاجة إلى مراقبة صارمة لاتقود إلّا إلى حالة من عدم الثقة بحسب تجارب الإدارة التقليدية.

---

(1) تمّ الاعتماد على يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر ، ص64. تم الاطلاع بتاريخ 2016/7/2.
رابط المصدر: www.neelwafurat.com/itempage.aspx?id=egb97465-5127861

- زيادة المعرفة بالمعلومات والوعي بالأرقام مما يوفّر للعاملين طاقات أكبر بإنجاز أعمالهم ومهامهم.
- تحقيق التكامل والترابط من خلال التنسيق بين العاملين، والتوافق على أهداف مشتركة بين المستويات الإدارية المختلفة[1].
- يدرك العاملون في المنظمة أو المؤسسة أهمية استحواذهم على المعلومات والأرقام عند تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في أعمالهم، ويكتسبون مهارات تتعلق بالعلاقات التي تتكوّن بين الأرقام والمعلومات وتغيّراتها والآثار المترتبة على تلك العلاقات والمتغيّرات، كما يكتسبون حساسية خاصة تجاه هذه الأرقام من خلال اللقاءات والاجتماعات التي تصبح جزءًا من العمل، وليست على حسابه، وهذا يسهم في ضمان إخلاص جميع العاملين وانخراطهم في المؤسسة وتفهمهم لأهدافها وغاياتها.

إنّ التدقيق بتداعيات تطبيق نظم الإدارة المفتوحة يكشف للمتابع أنّ مبدأ الشفافية ركيزة أساسية من ركائزها، وهذا يعتمد على تطبيق قانون يضمن حرية تداول المعلومات بين جميع العاملين في المؤسسة، وضرورة إشراكهم في عملية اتخاذ القرار، وبالتالي تمكينهم من الاتصال بكلّ المستويات الإداريّة في المؤسسة، لتحقيق الأهداف المشتركة لكلّ من العاملين والإدارة، والحاكم لمدى نجاح تطبيق نظم الإدارة المفتوحة بالمؤسسة المعنيّة هو الوعي الكافي لدى الإدارة العليا وإيمانها بأهمية تطبيق هذه النظم.

كما أطلقوا على نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات: "لعبة الأعمال العظيمة The great game of business وذلك عند تشبيه نشاطها بنشاط فريق رياضيّ، الذي يّطلب من أعضائه تعلّم المبادئ الأساسية للتنافس، وشروط تحقيق المكاسب ضمن وحدة

(1) يحيى ملحم، التمكين الإداري مفهوم معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص 65.

الفريق الواحد الذي يوحّد أعضاءه توقهم للفوز"[1]، وتعتمد لعبة الأعمال العظيمة في نظم الإدارة المفتوحة على:

– تقدير المسافات والزمن في أثناء تأدية المهام والوظائف.

– تقدير السمات الكمية والنوعية لكلّ ما يتعلّق بطبيعة مفردات العمل البشري أو وعائه المادي المستخدم لتأدية العمل.

– دراسة درجات القوة من جهة المهارات المعرفية والسلوكية ومقارنتها بين العاملين المتنافسين.

– استقراء فرص المكاسب والخسارات ومعالجة الأسباب المتوقّعة لحدوثها.

وليس صعبًا ملاحظة أنّ مرتكزات فلسفة لعبة الأعمال العظيمة تقوم على أساس فتح جميع سجلات المؤسسة المعلوماتية والمحاسبية والماليّة، وكلّ ما يتعلّق بالمؤسسة أمام جميع العاملين، ولا يقتصر هذا على المحاسبين والمحللين الماليين والإداريين ومتخذي القرارات فحسب، بل لا بدّ أن تكون العملية شاملة كافّة العاملين، لإفساح المجال أمامهم لاستيلاد ثقافة مالية وشعور بالواجب وفهم اتجاه الأرقام صعودًا وهبوطًا، بما يضمن صلاحية التغذية الراجعة التي تعود خيرًا على المؤسسة بأكملها، وبذلك تكون الإدارة المفتوحة جسّدت مشاركة العاملين الفعلية في إدارة المؤسسة بصفتهم مالكي المؤسسة، وليس مأجورين في قطاعاتها المختلفة.

ويشترك جورج جندرون Gorge Gendron الذي عرّف نظم الإدارة المفتوحة منذ عام 1998م بأنها: "المنهج الذي يعمل على إشراك العاملين في مسائل، كانت حكرًا على الإدارة، حيث يتبنى هذا المنهج إشراك الموظفين في الاطلاع على أرقام المؤسسة وبياناتها المالية، وما يقوم كل قسم بتحقيقه على حده، ليعرف كل موظف مقدار إسهامه فيما وصلت إليه المؤسسة، فيتدعم المركز التنافسي ويزداد إيقاع العمل، بما يعود بالنفع

(1) يحيى ملحم، التمكين الإداري مفهوم معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص 69.

على المؤسسة"[1]، ويرى جون شستر أن نظم الإدارة المفتوحة عبارة عن: "نظام متشابك من الأنشطة والعمليات اليومية التي تركز على ممارسات المشاركة في المعلومات وعمليات اتخاذ القرار والعمل الجماعي بما يخلق مؤسسة أعمال تمتلك مجموعة من العاملين الأكفاء الذين يتحملون مسئولياتهم الكاملة لتحقيق أهداف المؤسسة، ليس كمستخدمين ولكن بوصفهم مفكرين ومخترعين ومنجزين للأهداف"[2]، كما يؤكد ويسترميير Westermeier منذ عام 2005م أنّ نظم الإدارة المفتوحة: "تمثل نوعًا من الممارسات في مجال الأعمال بين الإدارات المختلفة في المؤسسة"[3]، بقصد تحسين أداء الأدوار وتحقيق اتصال جيد وتناسق بينها، وعرفها جون كيس 1989م بأنّها: "منهج، يعمل على المشاركة الفعليّة للعاملين في أمور كانت تعتبر من قبل من صميم مسئوليات الإدارة"[4] مثل تخفيض التكاليف ورفع مستويات الجودة وزيادة الأرباح والدعم المالي لمركز المؤسسة.

سلطت التعريفات السابقة الضوء على محورية دور نظم الإدارة المفتوحة في توجيه المؤسسات، وأكّدت على أنّها تتسم بتحقيق الميزات التنافسيّة، التي تدفع نحو استثمار المؤسسات للموارد البشرية، وتبيّن أهميّة امتلاك رأس مال فكري، وضرورة العمل بالتشاركيّة، وهو ما يمنح المؤسسة القدرة على الأداء المتميّز مما يصعب على المنافسين محاكاته في الأجل الطويل.

---

(1) سون نسبي، **فن الحرب**، ترجمة ربيع مفتاح، القاهرة: شعاع، 1995م، ص 19.

(2) نقلًا عن: ياسر عبد الوهاب، أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في دعم القدرة التنافسية للمستشفيات الجامعية المصرية"، **مجلة معهد البحوث والدراسات العربية**، العدد 61، (القاهرة ،ديسمبر 2014)، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ص285.

(3) J. Westermeier (2005), Managing Open Source Software Risks in M&A Corporate Transactions, **Jornal of Internet Law, Nov**, V9,N5, P4.

(4) Johan Case; **The Open – Book Experience.Addition Weseely**, New York,1998, P.78

ولا يختلف محمد علي عبد الوهاب بتعريفه لنظم الإدارة المفتوحة، إذ عرّفها بأنّها فلسفة تقوم على قيام الأفراد العاملين في المؤسسة مديًرا أو عاملًا بمهامهم بشكل تكامليّ، بحيث يمكن أن يكون للجميع دور إيجابيّ في تحقيق أهداف المؤسسة وزيادة أرباحها ودعم مركزها التنافسي(1)، أمّا فاتن أبوبكر فترى أن نظم الإدارة المفتوحة: "فلسفة إدارية حديثة تعمل على إحداث التكامل والتضامن بين الإدارة والعاملين في تحمل مسئولية النتائج التي تحققها المؤسسة سواء أكانت ربحًا أم خسارة، وذلك من خلال فتح سجلات المؤسسة ونشر المعلومات والتقارير المتعلقة بأداء المؤسسة ومركزها المالي والتنافسي على جميع العاملين"(2)، ولا بدّ لتجسيد هذه الفلسفة من القيام بالإجراءات الآتية:

- القيام بتحديد واضح للرسالة والأهداف التي ترومها المؤسسة، وتبيان خططها الإستراتيجية التي تعالج الفهم النظري ورؤية المؤسسة اتجاه دور المؤسسة والمكانة التي تريد أن تحتلها في السوق، وأن تعي وتوضّح اتجاهات السوق وطاقات المؤسسة المالية.
- تحويل هذه الخطط إلى أرقام حرجة، أو التي تحدد نجاح المؤسسة مثل: صافي الربح، العائد على الإستثمار، بوصفها معدل تشغيل المقاعد في شركات الطيران، أو معدل تشغيل الأسرة في المستشفيات مثلًا.
- إعداد المعلومات والأرقام والبيانات والتقارير المحاسبية بطريقة، تمكّن العاملين من استخدامها في إنجاز تكليفاتهم الوظيفيّة.
- وضع لوحة في موقع بارز تظهر تطور الأرقام في المواقع الأمامية للعاملين، وقد تستخدم مواقع التواصل الاجتماعي لتحقيق هذا الهدف.

(1) علي محمد عبد الوهاب، إدارة الكتاب المفتوح، **مقالة في مؤتمر إدارة القرن الحادي والعشرين**، سعيد يسن عامر وايد سيرفيس للاستشارات، القاهرة، 1997م، ص258.
(2) فاتن أبوبكر، **نظم الإدارة المفتوحة، منهج جديد لتحقيق شفافية المنظمات**، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، 2001م، ط1، ص ص 55- 56.

وبناء على العرض السابق لمفهوم وتعريف نظم الإدارة المفتوحة؛ فمن الممكن تشبيه المؤسسة التي تعتمد نظم الإدارة المفتوحة فلسفة أساسية لها بصندوق زجاجي يطلع على محتوياته العاملون جميعهم بوضوح، مثل سجلات المؤسسة وأرقامها الهامة وبياناتها المالية، وما يقوم به كل قسم أو إدارة من خلال فتح سجلات المؤسسة، ونشر المعلومات وتقارير أداء المؤسسة ومركزها المالي والتنافسي، ليعرف كل موظف مقدار إسهامه فيما وصلت إليه المؤسسة، من خلال ثقافة تنظيمية قوامها الابتكار والتجديد والمشاركة الإيجابية والتواصل الجيّد وإحداث التكامل والتضامن بين الإدارة والعاملين.

ثانيًا: أسس تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

ترى الباحثة أن من الممكن تقسيم أسس تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في ضوء التعريفات السابقة التي حدّدت سماتها وفعالياتها وشروط تحققها بالمحاور الأتية والتي سوف يتم تناولها بقدر من التفصيل وفق المحاور الآتية:

- محور التدريب والتعليم المستمرين.
- محور حرية تداول المعلومات وحمايتها بقوانين راسخة للحد من الفساد وتعزيز الشفافية في الجهاز الإداري للدولة.
- محور تطبيق نظام الحكومة الإلكترونية بإخضاع كلّ ما يتعلق بالمؤسسة وخدماتها ووظائفها للحواسيب المرتبطة بالشبكات وبالشبكة العنكبوتية.
- محور القيادة التحويلية.
- محور الثقافة التنظيمية.

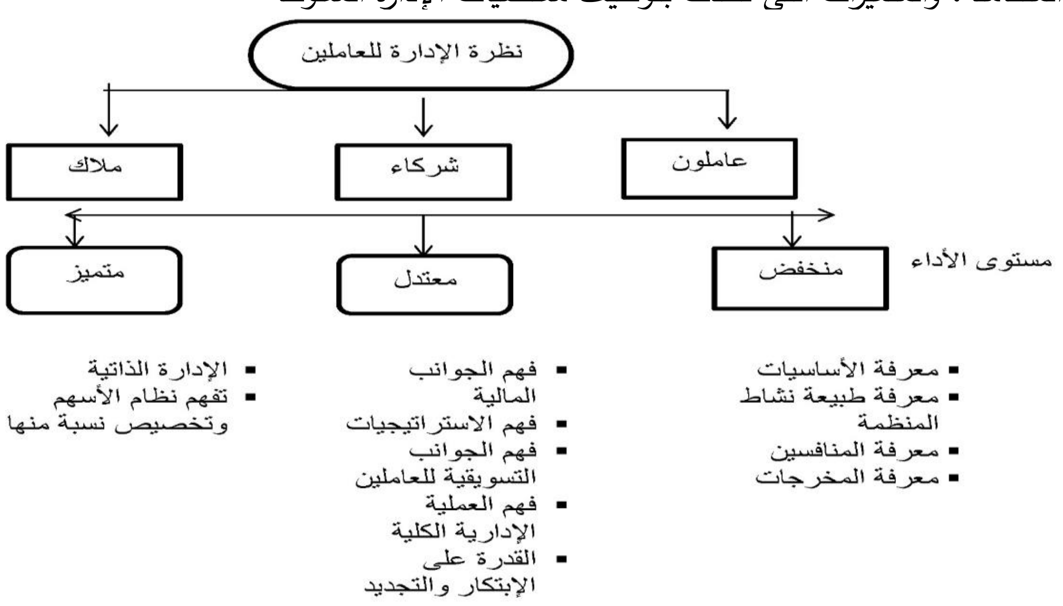
ترتكز نظم الإدارة المفتوحة على طرح الأسئلة؛ التي تدفع العاملين للإجابة عنها من خلال سلوكهم وفكرهم، من موقع أنّهم ملاك وشركاء وليسوا أجراء؛ إذ إنّ نظم الإدارة المفتوحة تعمل على معالجة عدة قضايا من أهمها:

1. أزمة الثقة الناتجة عن حجب المعلومات والأرقام المتعلقة بنتائج وإنجازات المؤسسة.

2. تدريب العاملين على التفكير بعقلية رجال الأعمال، بما يؤدي إلى تحريك القوى الإبداعية والإبتكارية لديهم؛ لطرح المقترحات والأفكار الجديدة والعمل على تنفيذها.

3. شعور العاملين بالأمان الوظيفي من خلال تداولهم البيانات المالية وكيفية تحليلها لمعرفة قيمة إسهامات كل عامل في تحقيق أهداف المؤسسة، بما يحفزهم على بذل الجهد المناسب لتطوير وتحسين مستوى أدائهم لتأمين مستقبلهم الوظيفي.

4. ترابط المؤسسة؛ إذ لا تعمل نظم الإدارة المفتوحة على مستوى التعليمات وأوامر الإدارة فقط، ولكنها نظم قائمة تخاطب جميع المستويات الإدارية والتنفيذية وتعمل على إحداث التكامل بين أهدافه، والشكل الآتي رقم (1) يبيّن العلاقة بين مستوى الأداء والثقافة التنظيمية المتكاملة، والمتغيرات التى تحدث بتوظيف مقتضيات الإدارة المفتوحة



شكل رقم (1) العلاقة بين مستوى الأداء والثقافة التنظيمية المتكاملة[1]

المصدر: Thomas J. McCoy "**Creating an Open Book Organization**" amacom, NewYork,1996, p. 112

(1) نقلًا عن فاتن أبو بكر، نظم الإدارة المفتوحة، **مرجع سبق ذكره**، ص59.

ثالثًا: الدوافع وراء ضرورة تبني المؤسسات لنظم الإدارة المفتوحة وأسبابها

اختلفت أنواع التحولات بخريطة الثقافة والسياسة والاقتصاد والاجتماع العالميّة، وتعدّدت مساراتها التي نحت نحو التسارع في العقود الأربعة الماضية المفعمة بالثورات العلميّة المتتالية؛ واستتبع التنوّع بالتحوّلات مشكلات هيكلية أو بنيوية في إدارة الفعاليات العديدة، إذ تخلّفت إدارة المنظمات أو المؤسسات عن فعالياتها وعن تداعيات الثورات العلميّة عليها، منغلقةً على قوانين إدارتها السابقة اعتمادًا على البيروقراطية في تسيير أمور المؤسسات الآخذة بالتحوّل، ومنذ تسعينيات القرن الماضي اتسعت تأثيرات العولمة وخلقت بيئات بلا حدود، كالأسواق المفتوحة والمثاقفة وتداخل العلوم وطغيان تبعيّة الأطراف للمركز، وتكوّنت بيئة العولمة التي تحمل سمات العصر الراهن، مما اقتضى البحث عن بيئة تنظيمية تحتضن التحوّلات الجديدة بمعايير مختلفة وممارسات إدارية صالحة أساسها الإدارة المفتوحة.

ومن خلال رصد تداعيات Consequences وآثار العولمة على المؤسسات يتبين تغيّرات جليّة ومنها:

– سعي المؤسسات والمنظمات لتحقيق المعايير العالمية World Standards، في منتجاتها السلعيّة والخدميّة لتكون مقبولة في أسواق التصريف.

– دخول العديد من حكومات العالم المختلفة في اتفاقيات دولية لتحرير التجارة فيما بينها رافعة الشعار القائل: اقتصاد واحد سوق واحد One Economy, One Market place، مثل الاتفاقية العامة للرسوم والتجارة (الجات) (GATT)، واتفاقية دول شمال أمريكا للتجارة الحرة (نافتا) (NAFTA).

– تخلّي المؤسسات عن مفهوم الأحادية parochialism، باتخاذ القرارت، والابتعاد عن المركزيّة، ونشر ثقافة الاختلاف بين العاملين، والاتكاء على العلنية والشفافية.

– تغيّر النهج الفكري للإدارة Paradigm ويقصد به مجموعة وجهات النظر المشتركة التي تمثل إطارًا فكريًّا لتفهم وإدراك الكيانات داخل البيئة التنظيمية، ونسف النهج الفكري التقليدي الداعم للتنظيم الرأسي القائم على هرمية السلطة، تحوّلًا إلى النهج الفكري الحديث الذي يتبنى مدخل المنظمة التعليمية القائمة على اتاحة المعلومات لكافة العاملين Open Information

– الدخول في بنية العولمة الكونيّة، والسعي نحو التفكير العولمي Thinking Globallyعند رسم السياسات والاستراتيجيات، والاهتمام بالأسواق العالمية التي توفّر فرصًا مختلفة للربح.

– الصدمة الثقافية Calture Shock تصيب أفراد التنظيم في المؤسسات عند تعرّضهم لثقافة تنظيمية مغايرة لمألوفهم، فيصابون بالتخبط ويدخلون في حالة من الفوضى، وقد تكون نتيجة استعانة المؤسسة أو المنظمة ببعض العمالة المتوافرة في الأسواق الخارجية الخبيرة بالمتغيرات الحاصلة، فيزيد من آثار الصدمة الثقافيّة نتيجة التباين الثقافي مع العاملين المحليين، وفي كلّ الأحوال لا بدّ من دخول المؤسسة بتجربة الجديد المختلف حتّى لو لاقى مقاومة من القديم، ولا بدّ من الصدمات الصاعقة أحيانًا على الصعيد النفسي، حتّى تدخل نشاطاتها في حيّز التحوّلات التي اقتضتها البيئات العولمية والثورات العلمية المتجددة، وبعد التغيرات والتحولات التي قد تصل إلى درجة الصدمة الثقافية، لا بدّ للإدارة أن تسعى إلى إعادة تشكيل بيئة الاستثمار والأعمال بصفة عامة، ومن الأمثلة التي تحتاج إلى إعادة تكوين البيئة ما يأتي[1]:

– في مجال الإنتاج، إذ إنّ التغييرات والتحولات أدّت إلى ظهور أنواع من السلع غير الملموسة، مثل الأفكار والتصميمات ومنتجات الوسائط المتعددة والمشتقات المالية،

---

(1) للمزيد يرجى مراجعة: عبد السلام أبو قحف، إدارة الأعمال الدولية، فتحي أبو الفضل وآخرون، دور الدولة والمؤسسات في ظل العولمة، طارق طه، التنظيم: المباديء والتصميمات التنظيمية والإدارية، **مراجع سبق ذكرها**.

والاعتماد على مواد خام يتم تخليقها معمليًا، واستخدام العمالة الاصطناعية، ووسائط صناعة المعلومات.

– في مجال السوق وتداعيات ما بعد السوق الرقمية المتعلّقة بأنماط أداء الأسواق والتجارة والنقود الإلكترونية.

– النظام الديمقراطي الجديد، البديل عن الحداثي، وطبقًا لداعية العولمة "توماس فريدمان" ظهرت ثلاث أنواع من الديمقراطيات هي:

1- ديمقراطية التكنولوجيا، أو أجهزة الكمبيوتر للجميع.
2- ديمقراطية التمويل، أو بطاقات الائتمان للجميع.
3- ديمقراطية المعلومات، الإنترنت المجاني للجميع.

– التوزيع غير المتكافئ لعناصر القوة الاقتصادية سواء في مجالات الإنتاج أو تراكم رأس المال أو الاستحواذ على الثروات الطبيعية أو الاستثمار في مجالات تكنولوجيا المعلومات.

– شيوع نمط الجامعة المنتجة وانتشار أنشطة مراكز البحوث والفكر والتطوير التي تقوم على العلم المؤسسي أو التعاقدي، حيث التناغم الكامل بين الجامعات المنتجة ومراكز البحوث والشركات في حل المشكلات.

– تخفيض عدد العمالة Downsizing وحجمها، والاعتماد على موارد الغير Outsourcing والاستفادة من إمكانياتهم، والتركيز على التكنولوجيا عالية التقدم، وتفضيل العمالة المؤقتة أو عقود العمل المنزلية، وذلك لحساب الشركات الخاصة، ومنها من يتبع هذا في الدول الصناعية السبع.

– تنامي الحاجة إلى رجال البنوك Bankers للعمل بالمؤسسات بهدف الإشراف على عمليات التمويل والمحاسبة.

– التغيّر في معايير نقل التقنيّات وآلياتها، إما بالدخول في تحالفات اقتصاديّة دوليّة أو توقيع اتفاقيّات تعاون أو من خلال ترتيبات قانونية تشاركيّة بين الشركات الدولية والشركات الوطنية المحلية[1]، و: "ذلك من خلال الاستثمار المشترك أو التراخيص أو الامتيازات التجارية"[2] وهذه السياسات جميعها تمثّل أشكالًا وأطرًا اقتصادية لنقل التكنولوجيا والتقنيات المعاصرة.

نتيجة التحولات غير المسبوقة في تاريخ التطور الإنساني، ظهرت قوى التغيير، التي سادت النظم والهياكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية؛ تزامنًا مع بروز العديد من الإبداعات التكنولوجية التي تستند إلى تراكمات علمية متعاظمة عُبّر عنها بالثورات العلميّة التي ضاعفت عددها وكثّفت كيفياتها ثورة التكنولوجيا والمعلومات الرقميّة[3] التي حولت المجتمعات الإنسانية إلى مجتمع ما بعد الصناعي، وأطلق عليه مجتمع المعلومات، وترافق مع هذه التحولات مشكلات هيكلية أو مؤسسية داخل الشركات، وأخرى مجتمعيّة واقتصادية وسياسية وثقافية، ولعلّ أخطرها تمثل في اختفاء القيم والمفاهيم التقليدية في السياسة والاقتصاد والاجتماع، وظهور مجتمع جديد له قيم وتقاليد مستحدثة وأعراف متطورة.

---

(1) تم الاعتماد في إعداد هذه الفقرة على: طارق طه، التنظيم: المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارية، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 336- 338.
(2) عبد السلام أبو قحف، **أساسيات الإدارة الاستراتيجية**، الإسكندرية: دار فاروس العلمية، 2015م، ط9، ص ص15، 16، 17.
(3)علي السلمي، **الإدارة المصرية في مواجهة الواقع الجديد**. مكتبة غريب، القاهرة، 1992م، ص 35.

رابعًا: أسباب تطبيق نظم الإدارة المفتوحة ودوافعها

تخلق نظم الإدارة المفتوحة بيئة عمل يسودها المناخ الديمقراطي الذي لم يكن خيارًا مطروحًا قبل البدء بتطبيقها، فالبدء بنظم الإدارة المفتوحة إيذانٌ بدمقرطة المؤسسات وعلاقاتها، التي أضحت ضرورة حيوية تُمليها الظروف والأحوال سريعة التغيّر في الخريطة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية... إلخ، حيث تعمل هذه النظم على إسقاط الحواجز المعنوية بين الإدارة والعاملين، وتجعل التفويض والتمكين في أعلى صورهما، وبالتالي تحقق الاستفادة القصوى من الإمكانات القائمة للأفراد بإخراج وتوليد الطاقات الكامنة داخلهم في بيئة تقوم على أسس ديمقراطيّة، وتؤدي نظم الإدارة المفتوحة إلى إعطاء مؤسسة المستقبل قيمة كبيرة للتغيير في محتوى ووسائل العمليات الإدارية وخدمة المجتمع الى الدرجة التي تجعل التغيير جزءًا من ثقافة المؤسسة، ومن هنا يجب التنويه إلى أن استمرار الوضع القائم يمثل شبكة الأمان لبعض القيادات التي تجهل قيمة التغيير والمخاطرة، نظرًا لخوفهم من فقدان مكانتهم الوظيفية، كما أنهم لا يرون في المنهج الجديد أية فرصة لترقيتهم وظيفيًا أو ماليًا، كما أنّهم يعادون نظم الإدارة المفتوحة لقدرتها على كشف أساليب فسادهم، الأمر الذي يجعلهم يقاومون تطبيقاتها، وقد تأتي المقاومة – أيضًا – من بعض المديرين أصحاب الفلسفة البيروقراطية، لا سيما غير المتفهمين منهم لنظم الإدارة المفتوحة.

ومن الممكن أن يُسأل: ما هي الأصول العلمية والمناهج التطبيقية المصاحبة لتطبيق مبادئ نظم الإدارة المفتوحة، التي تستطيع تحويل المؤسسات من صورتها التقليدية إلى مؤسسات معاصرة تتميز بالوضوح والمشاركة والملكية الحقيقية للعاملين؟

للإجابة عن هذا التساؤل تعرض الباحثة في المبحث الأتي عددًا من تجارب بعض مؤسسات الأعمال التي طبقت نظم الإدارة المفتوحة، لمحاولة استخلاص أهم الممارسات التي يؤدي تطبيقها إلى تحول المؤسسات إلى مؤسسات لنظم لإدارة المفتوحة.

الفصل الأول

المبحث الثاني

الدروس المستفادة من تجارب سابقة في تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

ازداد الاهتمام بمبادئ نظم الإدارة المفتوحة وتطبيقاتها منذ مطلع الألفيّة الثالثة، وأضحى السير على دروبها غاية أساسيّة للشركات والمؤسسات الحكوميّة ومنظمات المجتمع المدني؛ إلى أن صارت مطمحًا دوليًّا لسيادة فعالياتها في العلاقات الخارجية بين الدول في أنحاء العالم، وعلى الرغم من تجارب طبّقت في الإدارة المفتوحة، إلّا أنّ الأسئلة لا تزال قائمة حول أصولها العلميّة المرجو تساوقها مع تطبيقاتها، لتستطيع المؤسسات الانتقال من صورتها التقليدية إلى آليات تحوّل الإدارة بها لمؤسسات متجددة تتميز بالمكاشفة والشفافية والمشاركة وملكية العاملين لها.

أولًا: تجارب بعض مؤسسات الأعمال التي طبقت نظم الإدارة المفتوحة

ولعلّ الاطلاع على تجارب مؤسسات أعمال دوليّة طبق فيها نظم الإدارة المفتوحة يشجّع الولوج في نظمها على الصعيد العربي والمصري، ومن هذه التجارب

بنك فرست شيكاغو

بلغت أصوله 40 مليون دولار منذ أواخر ثمانينيات القرن الماضي[1]، ونجح باستقطاب الزبائن بعد أن وضع 700 وحدة قياس وفقًا لبرنامج يهدف إلى تحسين جودة

(1) توم بيترز، **ثورة في عالم الإدارة، "كيف تتغلب إداريًا على الفوضى"**، الجزء الثاني، ترجمة: محمد الحديدي، مراجعة: صليب بطرس، الدار الدولية للنشر والتوزيع مصر – كندا، 1995م، ط 1،ص 754، 755، 756.

الخدمات المقدّمة، وكان قد حاز على قدر كبيرٍ من الاهتمام، وأذيع عن نشاطاته الكثير، وتمّ تعليق لوحات ولافتات تدلّ على تقدّمه في كلّ الاتجاهات ومختلف المؤشرات، إضافة إلى توزيع نشرة أسبوعية لمتابعة تقدم البرنامج أو الكشف عن تخلفه في مقاييسه المتعدّدة، كما أنّ آليات فعالياته تخضع لأهداف بالغة الصرامة، وفي أثناء مراجعات البرنامج وتطبيقاته، يتبيّن أنّه لا يهتمّ بطبيعة المعلومات والسياسات، ويقدّمها صحيحة للزبائن والمورّدين، إن كانت سلبيّة أو إيجابيّة، ولعلّ إيمان كبار المديرين بالبنك بتطبيق علنية التقارير المعتادة، وعدم ضرورة حفظها وإخضاعها للسرية، وعدم وجود قياسات محظورة النشر في البرنامج تشكّل حافزًا عظيمًا للأداء.

تجربة مؤسسة تنكو أتوماتيك آروهونسسTennco Automatic Arohonsus

أسفرت دراسة تجربة هذه المؤسسة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة عن نتائج[1] تعلقت بـ: "زيادة رضا العملاء، والحصول على جائزة مسابقة أفضل مصانع أمريكا لعام 1996م، وتخفيض زمن دورة التصنيع من 36 ساعة إلى 24 ساعة يوميًا، وتخفيض تكلفة الجودة نسبة من المبيعات من 8% إلى 5%، وارتفاع الإنتاجية من 95% إلى105% 1996م، إضافة إلى تخفيض معدل الوحدات المعيبة بنسبة 75%".

تجربة شركة موتورولا Motorola

يتمثّل حلم مؤسس شركة موتورولا Paul Galvin ببناء شركة عظيمة ومستديمة، وهو لا يملك خلفية حتّى في الهندسة، ولكن هذه الشركة المعروفة[2]، التي تأسست 1928م هي من أنجح الشركات التقنية في التاريخ، كما يؤكد James Collins and Jerry Porras في كتاب (**أُسس ليبقى**)، وإن عدم براعة Galvin في التكنولوجيا أو في

(1) تم الاعتماد في هذه الفقرة على: محمود أحمد الخطيب، **إمكانية تطبيق تمكين العاملين في الشركات الصناعية**، كلية التجارة، جامعة حلوان، القاهرة، 1998م، ص 3.

(2) يحيى ملحم، التمكين الإداري مفهوم معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 168- 169.

الهندسة الإلكترونية لم يمنعه من تحقيق حلمه، فقام بتعيين أفضل المهندسين، وشجع الجميع على التفكير والحوار والنقاش والمعارضة في الرأي وكان يقول لهم: الرأي المعارض والمضاد أفضل من غيره، فأعطى الأفراد مساحة من الحرية لطرح وجهات نظرهم إزاء الأمور التي يمكنهم القيام بها بمفردهم، وأفسح المجال لهم بدعوة الآخرين ليعرض ابتكاره أو فكرته عليهم أمام الآخرين، والنقاش حولها من أجل تطويرها وتبنيها، ووضع (كالفن) تحديات ومهام تحتاج إلى جهود ذهنية ومنح الموظفين المسئولية الكاملة والمجال الكافي والمناخ المناسب لاستثارة الجميع من أجل التعلم والتطور ذاتيًا، إضافة إلى تشجيعه التعلم من خلال الفشل والخطأ، لم يكن جالفن مخترعًا، ولكنه كان قائدًا بنّاءً، وكانت أهم مقومات قيادته الناجحة متانة ما يبنيه، واحترام مقدرات المشيدين للبناء الإداري والابتكاري في مؤسسته، وكان حريصًا على ديمومة بناء مؤسسته، من خلال إشراك الجميع في البناء وتحصين ذلك البناء بشكل مستمر.

درس آخر في القيادة هو ماكس دبري في **شركة هيرمان ميلر** الذي كان يمتدح القادة الذين يركزون في عملهم على الأمور الهامة والمصيرية في المؤسسة، ويفسحون المجال للآخرين للتصرف في أعمالهم واتخاذ القرارات الخاصة بدائرة مسئولياتهم[1] من دون فرض وصاية عليهم.

وتبين الدراسات (كانتر 2004)[2] أن القادة الجدد غالبًا يحققون إنجازات كبيرة في تحويل مؤسساتهم من الفشل إلى النجاح، وبكل بساطة من خلال تحويل الموارد المتاحة لخلق بيئة عمل مناسبة للعاملين الذين تقع على عاتقهم عملية التغيير وإنقاذ المؤسسة، كما توضحه حالة مركز صحي خاص كان يواجه الإفلاس عندما تم تعيين مدير جديد وكان الجميع يعتقدون أن أول قرار سيتخذه هذا المدير هو إغلاق المركز وبدلا من أن يفعل ذلك وجد كثير من المقومات منها: الإنسان الفعال، والمباني الجميلة، ومجتمعًا

---

(1) يحيى ملحم، **مرجع سبق ذكره**، ص245.
(2) يحيى ملحم، **المرجع السابق**، ص 95.

حول ذلك المركز متعطشًا لخدماته، فقد وجد ذلك المدير طرقًا ليبين للعاملين مدى أهميتهم وقيمتهم؛ فبدأ بإصلاح المشاكل الملموسة التي طالما أثرت على حياتهم اليومية في العمل، مدعمًا هذا بحوار مفتوح وكشف للحقائق، وتشجيع العاملين على تقديم أفكارهم بشكل مفتوح ودعم أي مبادرة حيوية لحل المشاكل؛ مما أدى إلى تحول ثوري في مستوى الثقة بالنفس، وبدأت ثقة العاملين تزداد وتتشكل وبدأ الجميع يرون أن بمقدورهم تقديم مساهمة ما، وبدأ الأداء يتحسن وبدأ التشجيع يتسع على نطاق المجتمع الذي يستقبل خدماته الصحية من ذلك المركز.

من التجارب التي تستحق التنويه عنها تجربة **شركة تاندام كومبيوتر** Tandem Computer **وشركة هيرمان ميلر** Herman Miller[1] وبالأخصّ مشكلة الخطورة الزائفة عن تسرب المعلومات؛ فقد دأبت هاتين الشركتين منذ زمن بعيد نسبيًّا على اقتسام أسرارها مع الجميع، وأيضًا **شركة جنرال موتورز** أشركت عامليها في المصنع بما كان يعتبر أسرارًا تتعلق بالتكلفة والأداء التشغيلي، على الرغم أنّ مثل هذه المعلومات كانت تُعدّ من قبل أمورًا ذات قداسة؛ ولكن التجربة أثبتت عدم حجبهم البيانات والمعلومات عمن يطلبها من العملاء، لا سيما مشغلو الآلات ومشرفو الخط الأول.

وبناء على ما سبق، فإنّ أوهام تسرب المعلومات والأرقام لم يعد مشكلة في المنظمات والمؤسسات، فالقيمة والفائدة التي تأتي من إتاحة البيانات للجميع وتسهيل الوصول إليها تدفع إلى التحفيز للعمل بحماسٍ، وتسرّع باتخاذ القرارات وبالتالي زيادة المنتجات وتحسين نوعيتها.

قد يستثنى من إتاحة المعلومات طبيعة الابتكارات المسجّلة، وبعض الملفات السرية للعاملين التي تضرّ أصحابها في حال إذاعتها، وذلك لأسباب قانونية، وقد تكون اجتماعيّة، ولا شيء بخلاف ذلك تقريبًا.

---

(1) توم بيترز، ثورة في عالم الإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 755- 756.

تجربة شركة سبرنجفيلد لإعادة التصنيع

لعبت إدارة هذه الشركة دورًا هامًّا في نشر مبادئ منهج الإدارة بالحسابات المفتوحة، حيث أظهرت الدراسة أنّ تطبيق الشركة للمنهج من خلال المزج بين تعليم العاملين للأساسيات المطلوبة لأداء العمل وتزويدهم بمهارات وفنون إدارة الأعمال، بما يجعلهم أكثر مرونة وقدرة للتغلب على المشكلات التي تواجههم في أثناء تأدية العمل وذلك عن طريق تعليم العاملين فهم الأرقام التي تتضمنها القوائم المالية والمحاسبية، وتعليم العاملين فهم دلالة المؤشرات المالية، ثمّ تركيز انتباه العاملين على العمليات التي تتطلب تكلفة مرتفعة، تحليل هذة العمليات إلى عناصر يمكن التحكم بها ومراقبتها"(1)، إضافة إلى ربط المستقبل الوظيفي للعاملين بنجاح المؤسسة وما تحققه من نتائج مالية وتنظيمية.

دراسة لتجربة مؤسسة أشتون فوتو Ashton Photo

أوضحت الدراسة أن مؤسسة أشتون فوتو، إحدى مؤسسات الإدارة المفتوحة، تتميّز بمعدلات الأداء المرتفعة، و" "تتسم بشيوع الثقافة في المؤسسة والأخلاق المنبثقة عنها، وأساسها الاحترام والثقة في قدرات العاملين، وبإعادة بناء الهيكل التنظيمي، وأساسه فرق العمل المكوّن من العاملين على مستوى تعليمي ومعرفي مرتفع؛ إذ يتوجب تفهمهم للأرقام المالية ووعيهم لتأثير أدوارهم على تغيير هذه الأرقام، كما تقدّم الإدارة تقارير أسبوعية تسلم للعاملين عن الموقف المالي للمؤسسة، وامتلاك العاملين للصلاحيات الكافية لاتخاذ التصرفات اللازمة لأداء أعمالهم، إضافة إلى أنّ العاملين محفزين بواسطة العديد من الوسائل المادية والمعنوية، ويمتلكون جزءًا من أسهم المؤسسة"(2)، كما يوجد دليل إرشادي للعاملين،

---

(1) Puls, Leon: Plying by the books. **HR Magazine**, (P A D) ISSN:1047-3149,Vol. 40Iss:5 May, 1995,p.:38 - 44.

(2) Mangladorf, Martha: Managing the New Work Force. Inc., **Magazine. Janurary,** 1990.

يشمل تحديد الأدوار في خطوط الاتصالات، ومصادر الحصول على المعلومات وإتاحة الفرص للعاملين للتعلم وتدعيم قدراتهم بالتدريب المبرمج.

وخلاصة تلك التجارب السابقة تتمثل في:

إنّ القادة يتميزون بأمر آخر له أهمية مكملة لما سبق في تاريخ الإدارة، وهو ما سُميّ بالبعد الإنساني أو اللمسة الإنسانية The Human Touch وهذه اللمسة قد تتحقق؛ حينما تنادي المرؤوسين بأسمائهم، وحينما يشعرون بالأُلفة مع قيادتهم، وحينما ترسل ملاحظة لأحدهم تقدر من خلالها جهده المتميز، وتثني على ما قام به من عمل، وأن يكلّف نفسه بوصفه قائدًا عناء التعرف على اهتمامات الآخرين ويحاورهم حول تلك الاهتمامات، هذه محتويات اللمسات الإنسانية مجتمعة مع النظم الرسمية، التي تبني الثقة بالنفس في الشركات؛ لأن الثقة في نهاية الأمر تنبثق من قناعة الفرد بأن هناك من هو مهتم به، ويسأل عنه ويدعمه.

ونخلص إلى أنّ الأفراد بحاجة إلى دعم على أسس من التعاون وتشجيع روح المبادرة والمساءلة، من خلال حرية تداول المعلومات الصحيحة والصراحة والوضوح، فإذا توافرت هذه الدعائم الثلاث؛ فإن العاملين يمتلكون الثقة بالنفس، ولكن عندما تفتقد المؤسسة للحقائق الواضحة، وعند غياب المساءلة، وعند غياب الدعم والمساندة من قبل الآخرين، وحينما يفتقد القائد لقوة التأثير، عندها لا يرى العاملون جدوى من بذل جهود إضافية ووقت إضافي، ويتردد المستثمرون في الاستثمار، ويتوقف المتبرعون عن التبرع، ويختفي المعجبون، وتتدهور الثقة أكثر فأكثر.

وبناء على ما سبق، فإنّ تطبيق نظم الإدارة المفتوحة يرتبط بوجود مناخ تنظيمي متكامل يتضمن وجود قيم جوهرية ورسالة وغاية أساسية للمؤسسة، بما يحفز ويفتح الباب أمام تنفيذها

بنجاح وبكفاءة وفاعلية، مما يتيح المشاركة والرأي الجماعي وتعاون المرؤوسين مع القادة ومساهمتهم في التغيير والتجديد والتطوير، لأنه دون مشاركة الآخرين لن تتمكن المؤسسة من إحداث التغيير الطويل المدى في عمر المؤسسة، وسيكون التغيير تغييرًا من خلال القادة والمؤسسين لا من خلال العاملين، وترى الباحثة أن هناك مجموعة من العناصر المشتركة تتميز بها المؤسسات الناجحة ذات الميزة التنافسية المستدامة ومنها: وجود مناخ من الثقة المتبادلة داخل المؤسسة، وتشجيع العاملين على الإبداع والتفوق واكتساب المهارة والمعرفة، وتشجيع روح المبادرة وسهولة تدفق البيانات والمعلومات والشفافية والاتصال المستمر، وتقديم الحوافز للمبدعين وخاصة التقدير المعنوي لجهودهم.

من خلال التجارب العملية السابقة للمؤسسات التي شرعت تطبيق نظم الإدارة المفتوحة؛ تمكن الباحثون في هذا المنهج من إيجاد توليفة تتكون من العديد من العناصر الإدارية والتكنولوجية التي تمثل منظومة جديدة للإدارة تعمل على خلق مؤسسة متميزة تتسم بالانفتاح والمشاركة والتضامن والأداء المتميز من أربع ممارسات للإدارة تبدأ كلها بحرف (E) ويرمز إليها بالحروف (4E) يناظرها أربعة توقعات يتطلع إليها العاملون تبدأ كلها بحرف (R) ويرمز إليها بالحروف (4 R) بما يخلق ثقافة المؤسسات المفتوحة[1]، ويوضح الجدول الآتي رقم (3) كُلًا من الممارسات الإدارية وتوقعات العاملين.

(1)Thomas J., Mc Coy (1996) " **Creating an Open Book Organization**" amacon. New York, op, cit, p, 102.

الجدول رقم (3) الممارسات الإدارية وتوقعات العاملين في نظم الإدارة المفتوحة

الممارسات الإدارية		أدوار وتوقعات العاملين	
– تعليم العاملين	Education (E1)	التحديد الواضح للدور	Role (R1)
– تدعيم قدرة العاملين	Enable (E2)	– حقوق جديدة	Rights (R2)
– تمكين العاملين	Empowerment(E)	– مسئوليات محددة	Responsibility (R3)
– تحفيز العاملين	Engage (E4)	– المخاطرة / العائد	Risk / Reward(R4)

المصدر: Thomas J., Mc Coy(1996) " Creating an Open Book Organization"
.amacon. New York, op, cit, p, 102

ثانيًا: آليات تحول المؤسسات إلى مؤسسات لنظم الإدارة المفتوحة

وللوصول إلى هذا المستوى من المشاركة للعاملين فإنه يقع على عاتق الإدارة العليا ومسئولي إدارة الموارد البشرية في هذه المؤسسات المباداه باتخاذ بعض الأفعال التي تحدث تغييرًا في ثقافة المؤسسة تتمثل في الدمج بين أربعة ممارسات هي:

- التعليم (E 1) Education
- القدرة (E 2) Enable
- التمكين (E 3) Empowerment
- التحفيز (E 4) Engage

التي تتطلب تحليلًا لعناصر بيئة العمل (الوظيفة، نظم الاتصالات، علاقات العمل، المعرفة، المعلومات) وحتى يتأكد نجاح هذه الممارسات فإنّه من الضروري فهم أهمية ووظيفة هذه الممارسات، وفهم العناصر التي تشملها كل ممارسة، والعلاقة المتبادلة بين

كل ممارسة والممارسات الأخرى، والتأكّد من كيفية تأثير هذه الممارسات على إدراك وسلوك الأفراد، وفيما يأتي عرض لكلّ من هذه الممارسات:

- الممارسة الأولى: التعليم Education (E 1)

لم تحظَ العملية التعليمية بالاهتمام الكافي ضمن استراتيجيات وسياسات المؤسسات حتى وقت قريب، ولعلّ تركيز المديرين كان موجهًا بالدرجة الأولى نحو بناء المؤسسات وتطبيق العمليات الإدارية ومحاولة توظيف بعض المفاهيم الإدارية كالإدارة بالأهداف، وإدارة الجودة الشاملة بما يضمن تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية، وقد عرف هيجان التعلم التنظيمي بأنّه: "عملية مستمرة نابعة من رؤية أعضاء المؤسسة، حيث تستهدف هذه العملية استثمار خبرات وتجارب المؤسسة ورصد المعلومات الناجمة عن هذه الخبرات والتجارب في ذاكرة المؤسسة، ثمّ مراجعتها من حين إلى آخر للاستفادة منها في حلّ المشكلات التي تواجهها، وذلك في إطار من الدعم والمساندة من قيادة المؤسسة بشكل خاص والثقافة التنظيمية بشكل عام"[(1)]، وقد توصّل من خلال تعريفه السابق إلى عدد من الخصائص التي يحملها مفهوم التعلم التنظيميّ ومنها: إنّ التعلّم في المؤسسة عمليّة مستمرة ووجود رؤية مشتركة بين الإدارة العليا والعاملين في المؤسسة، وأنّ التعلّم التنظيميّ هو نتاج الخبرة والتجارب للمؤسسة، وركّز على أهمية توافر الإرادة والدعم من الإدارة العليا لتفعيل عملية التعلم في المؤسسة.

ومن منطلق هذه الأهمية فقد قامت العملية التعليمية في نظم الإدارة المفتوحة على عدد من الافتراضات من أهمها: "إنّ نظام التعليم المرحلي الذي ينتهي بمرحلة دراسيّة أو شهادة معينة، يصير نظامًا بلا جدوى، إذا لم يقترن بدخول المتعلم التجربة والاستمرار بالتفاعل مع برامج عصر التكنولوجيا الرقميّة والاتصالات، بحيث يجب أن يتحول التعلّم إلى عملية

---

(1) عبد الرحمن بن أحمد هيجان، التعليم التنظيمي مدخلًا لبناء المنظمات القابلة للتعليم، **مجلة الإدارة العامة**، مج (37)، العدد الرابع،1998م، ص 675.
رابط المصدر: https://hrdiscussion.com/hr15951.html تم الاطلاع بتاريخ 2016/6/4م.

مستمرّة في حياة الإنسان، والأهمّ أن يتعلّم الإنسان كيف يتعلم تعليمًا ذاتيًّا، وإنّ تحولًا مجتمعيًّا كبيرًا أحدثته الثورة التكنولوجية الرقميّة، صاحبه تسارعًا في كميات المعلومات والمعرفة، جلب معه أساليب ونظمًا إنتاجية وإدارية حديثة، تتطلب نوعية جديدة من العمالة تستطيع التكيّف مع هذه الأساليب، بل أن تجيد العمالة التحكم الرقمي في الإنجاز واستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة للمعلومات، كما أنّ إنجازاتها تقاس ليس بساعات العمل، ولكن بقدرتها على التصرف والابتكار"[(1)]، وقد أدّت الثورة العلميّة التكنولوجية إلى اختفاء بعض المهن وميلاد مهن جديدة، مما يتطلب مستوى عالٍ من التدريب والتعليم العام والمهني، كما أنّ كثيرًا من الأفراد يعانون من: "صدمة المستقبل بسبب معدلات التغيير السريعة، فهم قد انسحبوا إلى عالم غريب معقد يصعب عليهم فهمه، وباتوا غير أكفاء للتعامل مع هذا العالم، لذا فإن عليهم لكي يعيشوا حياة ناضجة أن يتعلموا تقبل حقيقة أن المجتمع يتغير"[(2)]، وأن يتعلموا باستمرار كيفية التلاؤم والاستعداد لمقابلة التغييرات التي تحدث من حولهم.

وبناء على هذه الافتراضات فقد تحولت العملية التعليمية في نظم الإدارة المفتوحة من صورتها التقليدية التي كانت قيمتها تكمن في إكساب العاملين المهارات اللازمة للقيام بأعباء الوظيفة المكلفين بها فقط، إلى التعلم بالمعرفة والذي ترتكز قيمته التعليمية في إطار المعرفة وبناء القيم والرؤى والإضافة الإبداعية، والتي تتحوّل بها المؤسسة من منتجة فحسب إلى تعليمية ومنتجة بذات الوقت، ومن أهم سمات المؤسسة التي تعتمد الإدارة المفتوحة، كما ذكر طارق طه قدرتها على الولوج في عمليّة التنظيم التعليمي Organization Learning وعدّه أحد المداخل الإدارية الحديثة لفهم آليات العولمة ومقتضياتها التي: "تفرض إتاحة الفرص لتحسين قدرات التنظيم بشكل مستمرّ"[(3)]، كما أشار إلى اختلاف مفهوم المؤسسة التعلُمية

(1) فؤاد القاضي، نطاق وآفاق التطوير التنظيمي، **مجلة الإدارة**، ع3، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة، يناير 1992م، ص 20، 22.
(2) أدوارد كورتيس، **المستقبلية مقدمة في علم وفن وبناء علم الغد**، ترجمة محمود قلاحة، دمشق، وزارة الثقافة، 1994م، ص ص 401 - 402.
(3) طارق طه، التنظيم، المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص359.

Learning Organization عن مفهوم المؤسسة التعليمية Educational، حيث يشير المفهوم الأخير إلى المؤسسات التي تقوم بالأنشطة التعليمية، كالجامعات والمدارس والمعاهد، أما التعلُمية فتتبنى مداخل تنظيم التعلّم الذاتي المرتبط نجاحه بالإدارة المفتوحة.

ويعرف ديفيد جراون David A Graawin المؤسسات المتعلمة بأنها: "المؤسسات التي تمتلك المهارات التنظيمية لإنشاء واكتساب ونقل المعرفة واستخدامها في تعديل سلوكها وقيمها؛ بما يعكس هذه المعرفة الجديدة"(1)، أما Marquardt فقد ميّزها عن غيرها بالسمات الأتية: "التزام الإدارة العليا بتحويل المؤسسة إلى مؤسسة تكفل التعليم والتعلّم في كنفها، وربط مواد التعليم بعمليات وأنشطة المؤسسة، وتقييم الإمكانات التعليمية للمؤسسة وتقويمها باستمرار، وتمكين العاملين وتشجيعهم على إنجاز عملية التعلم الذاتي، والاستمرار في عملية التكيّف مع التغيرات والتحسين بمناهج التعليم والتعلم"(2)، إضافة إلى توظيف تكنولوجيا المعلومات الرقميّة والاتصالات المعاصرة.

كما تتبنى المؤسسة المتعلمة أو التعلُمية نمط الإدارة بالكتاب المفتوح – Open Book Managenent ، وهو مدخل إداري يمكن المؤسسة من التعامل الجيد مع بيئة العولمة الآخذة بالانتشار، والمشاركة في معالجة التغييرات التي تحدث وفق المعطيات الجديدة، كما تضمن استيعاب التقنيات الحديثة، وإتاحة وتداول المعلومات بين العاملين داخل المؤسسة على اختلاف مستوياتهم، وإشراكهم في عمليات اتخاذ القرار، إضافة إلى إفساح المجال أمام العاملين للاطلاع على نتائج الأداء التنظيمي، في صورة تقارير مطبوعة أو ملخصات إحصائية وبيانية متاحة للجميع، لكي يتمكنوا من معرفة مدى إسهامهم في توليد الأرباح الكلية للمؤسسة.

---

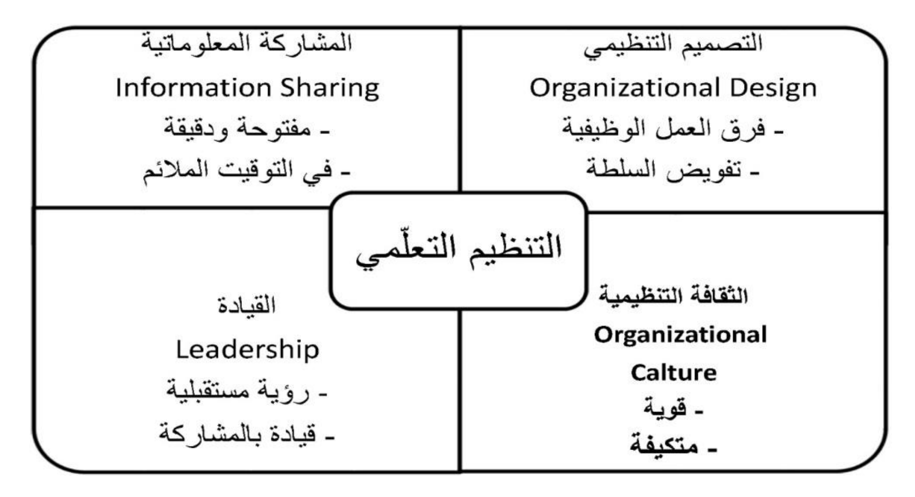
(1) David A. Grawin: **Garwing a Learning Organization,Harvard Business Reviw**,July, August, 1993, p. 80.

(2) Micheal j. Marquardt:**Building the Learning Organizatoin; A system approach to quantum improvement and global success**, New York, Mc Grawn- Hill, 1996, p. 19.

ويستهدف نمط الإدارة بالكتاب المفتوح[1] من ذلك بناء نوع من الرقابة الذاتية في أوساط العاملين، وتنمية درجات الإحساس بالمسئولية نحو المؤسسة، كما لو كانوا ملاكًا لها، أو حملة لأسهمها، وهناك العديد من المؤسسات العالمية التي يعتبرها المحللين التنظيميين بمثابة مؤسسات تعلُمية، تستحق دراسة ممارساتها الإدارية وتجاربها من موقع نجاحها على ما تمّ ذكره آنفًا، وأخرى من المؤسسات التي تعاني مشاكل تنظيمية مثل:

Sony, General Electric, Mitsubishi, McKinsey, Johnson & Johnson،

والشكل الآتي رقم (2) يوضح الأبعاد التحليلية للتنظيم التعلّمي في بيئة العولمة.



المصدر: طارق طه، التنظيم: المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارة، ص36

أ- التصميم التنظيمي Organizational Design

يتصف التصميم التنظيمي للمؤسسة التعلُمية باعتماده على فرق العمل الوظيفية، وقدر أوسع من تفويض السلطة للمرؤوسين؛ بغرض حل المشكلات المشتركة التي تواجه الأقسام المختلفة في المؤسسة، واكتشاف أي فرص تسويقية محتملة.

(1) طارق طه، التنظيم: المبادئ والتصميمات التنظيمية والإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص360.

ب- المشاركة المعلوماتية Information Sharing

أي إتاحة كافة المعلومات والبيانات للعاملين، وهو ما يطلق عليه المعلومات المفتوحة Open Informations ، ويجب أن تكون المعلومات دقيقة ومتاحة في الوقت الملائم.

ج- الثقافة التنظيمية Culture Organizational

تتمتع المؤسسة التعلُمية بثقافة تنظيمية قوية ومرنة، أي أن جميع أعضاء المؤسسة يتمسكون بشدة بالقيم والمعاني المشتركة التي تحملها تلك الثقافة، والتي تتكيف وتساير المتغيرات الخارجية للبيئة التي تعمل بها المؤسسة.

د- القيادة Leadership

تشير القيادة التنظيمية إلى الأنشطة التي تستهدف التأثير في العاملين في المؤسسة وإثارة دافعيتهم للأداء بأسلوب يحقق الأهداف التنظيمية، وتتصف تلك القيادة بالقيادة البصيرة Leadership Visionary، أي أنها تمتلك رؤية مستقبلية وتصور ذهني لأوضاع المؤسسة المستقبلية والمحتملة.

كما تتبنى المؤسسة التعلُمية مدخل القيادة بالمشاركة Leadership Participation، والذي يعتمد على قيام قائد التنظيم بإشراك جميع المرؤوسين في عمليات اتخاذ القرارات، ويرى المحللين التنظيميين ضرورة وجود درجات متفاوتة من المشاركة، تتأثر بأسلوب القائد في اتخاذ القرار وما يتمتع به من سلطات داخل المؤسسة.

يلاحظ من العرض السابق انعكاس آثار التحولات والتغييرات العالمية على المفاهيم والأساليب والممارسات الإدارية، منها تخلي المؤسسات عن الأنماط الإدارية التقليدية التي كانت تتعامل من خلالها مع مواردها البشرية باعتبارهم مجرد عاملين، والتنظيم الهرمي للسلطة، وسرية المعلومات، والتحول إلى الأخذ بمداخل ومناهج وفلسفات إدارية حديثة على اعتبار العاملين ملاك حقيقيين للمؤسسة، من خلال فرق العمل والتمكين، وحرية تداول المعلومات لجميع العاملين في المؤسسة والمشاركة الإيجابية لها، والقيادة التشاركية

والثقافة التنظيمية القوية، مما يساعد المؤسسة على المرونة والتكيف مع المتغيرات السريعة والمتلاحقة.

- الممارسة الثانية: القدرة (Enable (E2

هي أحد ممارسات الإدارة في نظم الإدارة المفتوحة، وهي تملك العاملين الوسائل والعناصر اللازمة لزيادة قدرتهم على أداء أعمالهم وإعطائهم الحرية في اختيار أفضل هذه الوسائل وحق اتخاذ القرار، وتتضمن القدرة ثلاثة[(1)] أسس، وهي تبادل المعلومات، ومشاركة العاملين، وأنظمة التضامن.

أ - تبادل المعلومات

تتخذ عملية تبادل المعلومات في نظم الإدارة المفتوحة شكلًا أكثر تطورًا وانفتاحًا، بما يجعل نشر المعلومات المتعلقة في المؤسسة من أفكار ومقترحات ورؤى واستراتيجيات، وكل ما يتضح أنّه أساس لفاعلية وكفاءة المؤسسة، بين الأفراد أكثر جدية وسرعة[(2)] وقد نالت عملية تبادل المعلومات وتطبيقاتها في المؤسسات الحديثة اهتمام عدد كبير من الكتاب من أشهرهم د.علي السلمي[(3)] الذي عرفها بأنها عملية تأسيس وإبداع معرفة تنظيمية جديدة تنشأ من التفاعل بين المعرفة الكامنة لدى الأفراد في المنظمة والمتمثلة في معتقداتهم واتجاهاتهم والقيم الذاتية والخبرات...الخ، والمعرفة الرسمية للمؤسسة المتمثلة في النظم،والقواعد والمعلومات والإحصائيات والتقارير، والتكنولوجيا...الخ، وكذلك المعرفة الخارجية عن البيئات الخارجية.

---

(1) فاتن أبوبكر، نظم الإدارة المفتوحة، **مرجع سبق ذكره،** ص81.

(2) توفلر، **تحول السلطة، الجزء الأول،** ترجمة لبنى الريدي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1995م، ص10.

(3) علي السلمي، **الإدارة بالمعرفة،** القاهرة : دار قباء، 1998م، ص 16.

أما دانييل Daniel فقد وصف عملية تبادل المعلومات أنها: "عملية التعلم التنظيمي والتي يتم من خلالها تزويد الفرد والمؤسسة بالمعاني التي تحملها التجارب والخبرات التي يمر بها كل منهما"(1).

وبناء على ما سبق فإنّ جوهر عملية تداول المعلومات كأحد أركان الإدارة المفتوحة الرئيسة هو تعزيز قدرات ومهارات الأفراد من خلال مزجها بتجارب وخبرات المؤسسة.

ب – مشاركة المعلومات

يسهم نظام مشاركة العاملين في المعلومات وتداولها في خلق مؤسسة متسقة مفتوحة تتسم بلغة خطاب مشتركة حول المعلومات الهامة المتعلقة برسالة وأهداف واستراتيجيات المؤسسة.

وقد كان الاعتقاد السائد في الإدارة التقليدية أنّ المعلوماتِ قوةٌ يجب أن يقتصر امتلاكُها على الإدارة العليا التي تستطيع التحكم فيها باعتبارها أكثر علمًا وخبرة، وأن الأفراد الذي يشغلون قاعدة الهرم التنظيمي، ليس لديهم القدرة على إدارة الأرقام الخاصة بمؤسستهم وتوظيفها، استنادًا إلى أن اللغة التي يفهمونها هي لغة المهنة أو الحرفة التي يشغلونها، لذا صُمِمَّت نظمٌ مركزية للمعلومات تتجه فيها المعلومات من مصادرها المختلفة إلى جهة اتخاذ االقرار فقط، وكانت المحصلة وجود فارق وتباين معرفي بين عمل المديرين في الخطوط الأمامية، وعمل الأفراد في الخلف وما ينطوي عليه من نظرة عدم تقدير لهم أدّت إلى إضعاف اللحمة العضويّة الضروريّة لنجاح عمل المؤسسة.

في ظلّ ثورة التكنولوجيا الرقمية المعاصرة ووسائط الاتصالات المذهلة ارتفع المستوى العلمي والذهني والمعرفي للموارد البشرية في المنظمات الحديثة، وصار تطلع إدارتها للمشاركة الإيجابية بين كل عناصر الإدارة والإنتاج ضرورة حياتية، وأصبح الفصل

(1)Daniel Robey & Carol A. Sales "Designing Organizations",**op. cit**., p421.

والتمييز بين العمل القيادي وعمل الأفراد غير واضح المعالم[1]، كما تضاءلت أهميّة المرجعية المعرفية الإدارية مع اختلاف مناهل المعرفة والعلم وازدياد أهمية الأفراد المعاونين أو المشاركين في صنع القرار، حيث لم تعد القوة تكمن في تملك المعلومات واتخاذ جانب الأمان والحيطة لإخفائها، وإنما أصبحت القوة تكمن في تطوير مشاركة العاملين في الاستحواذ على المعلومات والمعرفة وتسهيل الوصول إليها، ومنحهم الثقة والقدرة على توظيفها والاستفادة منها.

ومن أهم المعلومات التي ركزت نظم الإدارة المفتوحة على مشاركتها العاملين فيها، هي المعلومات المالية المتعلقة بنتائج وإنجازات المؤسسة ومركزها المالي، والتي تقتصر معرفتها في نظم الإدارة التقليدية على المستويات الإدارية العليا.

يستنتج مما سبق أن عملية مشاركة العاملين في المعلومات في نظم الإدارة المفتوحة تتكئ على مقتضيات ثورة التكنولوجيا الرقميّة، وبالتالي الاهتمام بنظم المعلومات المحاسبية والمالية وأتمتتها وتطوير التقارير المالية عن حقيقة المركز المالي للوحدة الإدارية بالإفصاح عن المعلومات وعن كل الأعمال المنفذة وتكاليفها وربط ذلك بالإدارات المنفذة والتركيز على العلاقة بين النتائج المحققة والاعتمادات المخصصة ونشر تلك التقارير للمستفيدين بما يمكنهم من معرفة نتيجة عمليات الوحدة وآثارها على المؤسسة، ليسهل الكشف عن الفساد وأسبابه والمسئولين عنه وعن الانحرافات السلوكية والخلقيّة المولّدة لبيئة الصراعات التنظيمية.

(1) بيتر دركر، **المهام والمسئوليات**، الجزء الأول، ترجمة محمد عبد الكريم، القاهرة: دار الدولية للنشر والتوزيع، 1995م، ص187.

ج – أنظمة التضامن

إنّ تحمل المسئولية التضامنية فيما بين إدارة المؤسسة والعاملين فيها، وتحمل العاملين نتائج قراراتهم سواء أكانت ربحًا أو خسارة، تستدعي دفع العاملين بوصفهم شركاء في المؤسسة، وتتمثل أهم مظاهر هذا السلوك بالتحوّلات الحاصلة في تفكير العاملين والإدارة والعملاء وسلوكهم، كما يوضحها الجدول الآتي رقم (4).

جدول رقم (4) يوضح أهم تحوّلات السلوك الحاصلة في تفكير العاملين والإدارة والعملاء

مظاهر تحول العاملين إلى متضامنين	التحول في تفكير العاملين	سلوكيات وتصرفات الأفراد المتضامنين
التفكير والتصرف بطريقة منظمة وموضوعية	- النظر للمؤسسة بوصفها نظامًا مكون من أجزاء تتصل وتتكامل ببعضها البعض - التفكير في أثر القرارات والتصرفات التي يتخذونها على أهداف المؤسسة القصيرة وطويلة الأمد.	- الاتصال بالعاملين في الوظائف الأخرى للحصول على المدخلات اللازمة لاتخاذ القرار. - إعلام الأخرين بالأسباب التي وراء اتخاذ القرارات والتصرفات المقترحة.
التركيز على العمل	- التفكير بصفة أساسية في أهداف المؤسسة ومسئولية الفرد عن تحقيقها.	- مراجعة العاملين لأدائهم الحالي ومقارنته بالمعايير الموضوعة، ودراسة البيانات المالية المتعلقة بنتائج إدارته وتحليل الانحرافات ومعرفة أسبابها.
استخدام منطق وفكر رجال الأعمال	- الانفتاح على العديد من مصادر المعلومات الخاصة بأعمال المؤسسة وبيئتها لتحديد مزايا ومخاطر القرارات والتصرفات	- الاتصال والتعاون مع العاملين الذين لديهم رؤى أو تصورات مختلفة عن المشاكل والفرص المتوقع الحصول عليها وتحديد التصرف الأنسب.
العمل بفلسفة فرق العمل	- التفكير باعتبارهم أعضاء في الفريق	- الاتصال بالفرق ومجموعات العمل الأخرى لتكوين رؤية وصورة شاملة عن المؤسسة يستطيع الفريق في إطارها تنظيم مجهوداته.
التعليم المستهدف	- التفكير بخصوص المعلومات والمعرفة التي يفتقرون إليها أو غير المكتملة لديهم. - التفكير في أنواع المعرفة والمعلومات التي تتوافر لديهم ويحتاج إليها الأخرون.	- البحث عن المعرفة والمعلومات المطلوبة والحصول عليها من المصادر الداخلية والخارجية وتوجيه الأسئلة والاستماع لتعميق الفهم والاستيعاب.
أنظمة الدفع وفقًا للمخرجات المحققة	- التفكير بخصوص المعايير وأنظمة الدفع التي يتم وفقًا لها ربط العوائد التي يحصل عليها كل عامل بنتائج المؤسسة.	- محاولة البحث لابتكار الوسائل التي تمكن الأفراد من تحقيق أفضل النتائج وفقًا للمعايير والتوقيتات الزمنية المحددة.

المصدر: John P. Schuster, and others, **The Power of Open-Book Management: Releasing the True Potential of People's Minds, Hearts, and Hands**, 1996,p. 29- 30.

إنّ عوامل تبادل المعلومات ونشرها والتضامن بين فريق العمل هو تطوير لمجهودات مدرسة الإدارة العلمية، المعنيّة في دراسات الحركة والزمن التي قام بها تيلور وأسهم بتطويرها هنري جانت مبتكر خرائط جانت لجدولة وضبط خطوط الإنتاج، إذ هدف إلى تصميم الأعمال بطريقة تضاعف إنتاجية العامل من خلال التركيز على العنصر الفنّي بشقيه: الآلي ويقصد به الآلات والمعدات، والشقّ الإجرائي وهو الدراسة التفصيلية لطرق وأساليب العمل، التي اقتضت مشاركة العاملين، وكان جون كيس John Case قد أشار إلى أن نمط الإدارة التقليدية يساعد على رؤية ما يجب أن يفعله العاملون لتحسين الأداء، ولكنها لا تعرفهم بالأسباب من وراء ذلك، وهو ما ترتب عليه من انفصال تدريجي بين التنظيم والعاملين[1]، وصار العاملون مجرد مراكز أو هياكل لتشغيل الآلات بلا إرادة أو رغبة في إنجاز الأعمال.

– الممارسة الثالثة التمكين (E 3) Empowerment

يعد مفهوم نظم الإدارة المفتوحة أو الإدارة على المكشوف من المفاهيم ذات العلاقة بتدفق المعلومات وتداولها داخل المؤسسة[2]، وإذا استطاعت المؤسسة تطبيق مفهوم الإدارة على المكشوف، فإنّه يساهم في دعم مشروع التمكين في المؤسسة، لأن المعلومات وتدفقها تُعدّ من أهم مقومات التمكين وخاصة عندما تتدفق المعلومات بطريقة قائمة على مبدأ محكم ومدروس كنظام الإدارة على المكشوف.

و: "مفهوم التمكين هو استراتيجية تنظيمية ومهارة جديدة"[3]، إنه ببساطة التقليل من مركزية السلطة المفوضة إلى أدنى، والتمكين هو أحد الدعائم التي تتكئ عليها نظم

---

(1) John Case : open book management, **op. cit**, p. 50.

(2) Lioyd, B and Case, J. (1998), Open Book Management: A New Approach to Leadership and Organization Development, Journal, Volume 19 (7), pp. 392-396

نقلا عن يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص64.

(3) عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، **مرجع سبق ذكره**، ص 99.

الإدارة المفتوحة، ولتحديد المقصود بعملية تمكين العاملين فقد وجد محمد علي عبد الوهاب في دراسة مسحية لإحدى الشركات المصرية الكبيرة[1] التي أرادت تطبيق التمكين بين عامليها، أن مفهوم التمكين لدى مديري الإدارة العليا في تلك الشركة يتجه نحو "مشاركة العاملين" في اتخاذ القرارات في كل إدارة أو قطاع على حدة؛ أي أنه إلى جانب التمكين من القمة إلى القاعدة والعكس صحيح، يضاف أسلوب آخر وهو التمكين على مستوى الإدارات والذي يمكن أن نسميه أسلوب الفريق أو الأسلوب الدائري، وأشار ملحم إلى أن جوهر التمكين يتمركز حول منح المرؤوس حرية في أداء العمل ومشاركة أوسع في تحمل المسئولية ووعي أكبر بمعنى العمل الذي يقوم به، وأضاف أن مفهوم التمكين من المفاهيم المعاصرة التي ترتقي بالعنصر البشري في المؤسسة المعاصرة إلى مستويات راقية من التعاون وروح الفريق والثقة بالنفس والإبداع والتفكير المستقل وروح المبادرة، كما يرى علي محمد عبد الوهاب: "أن التمكين يتمثل في منح العاملين قوة التصرف واتخاذ القرارات والمشاركة الفعلية من جانب العاملين في إدارة المؤسسات التي يعملون فيها، وحل مشاكلها والتفكير الإبداعي وتحمل المسئولية والرقابة على النتائج"[2]، ومن الممكن تحديد أهم الأسس التي تتكئ عليها عملية التمكين في نظم الإدارة المفتوحة وفقًا لما ذكر آنفًا ومنها:

- ضرورة صياغة الرؤى المشتركة للمؤسسة بين العاملين والإدارة.
- تطبيق مبادئ المؤسسة المتعلمة التي تتغير بشكل مستمر وتتطور بشكل دائم.
- تفويض العاملين باتخاذ القرارات ومنحهم الثقة اللازمة والحرية الكافية، ليتمكنوا من أداء أعمالهم ارتكازًا على شعورهم بالواجب والالتزام دون تدخل مباشر من الإدارة.

---

(1) علي محمد عبد الوهاب: **دراسة استطلاعية في جلسات تدريبية لأعضاء الإدارة العليا والوسطى بإحدى الشركات المصرية**، 1996م.
(2)علي محمد عبد الوهاب، **المرجع السابق**.

- وجود لوائح داخليّة وقواعد تبيح العمل وفقًا لمقتضيات نظم الإدارة المفتوحة وسياسة التمكين فيها.
- تدعيم الشعور بالأمان وروح المبادرة والإبداع لدى كلّ العاملين في المؤسسة.

تعدّ سياسة التمكين جزءًا فاعلًا من خطة متكاملة لإحراز تقدم مطرد في مجالات الفعالية الإنتاجية وإدارة الجودة الشاملة وخدمة العميل والتطوير والتحسين المستمر، وبالتالي تحل المؤسسة الممكنة محل مؤسسة الأوامر والنواهي التي تتركز فيها السلطة وعملية اتخاذ القرارات في يد الإدارة العليا فقط، وهناك أربعة مجالات عامة يمكن فيها تطبيق وسائل التمكين هي: "أولًا: قاعدة المعلومات والمعارف، بمعنى نشر مهارات المعرفة للأفراد في الأمور المتعلقة بالوظيفة، وثانيًا: القدرة على التعرف على الأعمال (متى، كيف، تصميم) بتفويض المزيد إلى حد خلق وإيجاد فرق عمل مدارة ذاتيًا، وثالثًا: الاشتراك في صنع السياسة، ورابعًا: التغيير التنظيمي، بمعنى تشجيع الاقتراحات للتغيير في الوظائف والإدارات الأخرى"[(1)]، وتطوير فرق تحسين الجودة.

تعدّ التغييرات المتلاحقة في البيئة المحيطة بنشاط المؤسسة هي الدافع الرئيس لهذا التطور في الفكر الإداري، ولعل هذا ما دفع إلى: "مفهومي التولي والتخلي (Taking Letting GO Charge and) فالتولي هو التحديد الدقيق للخطوط العامة والأطر الاستراتيجية لعمل المنظمة، كما يستلزم التولّي التطور والتحول، مع تعهد إدارة المنظمة صدقها حيال الأهداف والصرامة بتطبيقاتها"[(2)]، على أن تحدد اختصاصات العاملين بدقة، بحيث يتولى العاملون تحقيق الأهداف المنوطة بهم من دون العودة إلى الإدارة، أما التخلّي: فهو تأهيل العاملين وحثهم على التصرف الفعال، بتخلي الإدارة عن الاهتمام بالتفاصيل في أثناء التنفيذ من خلال:

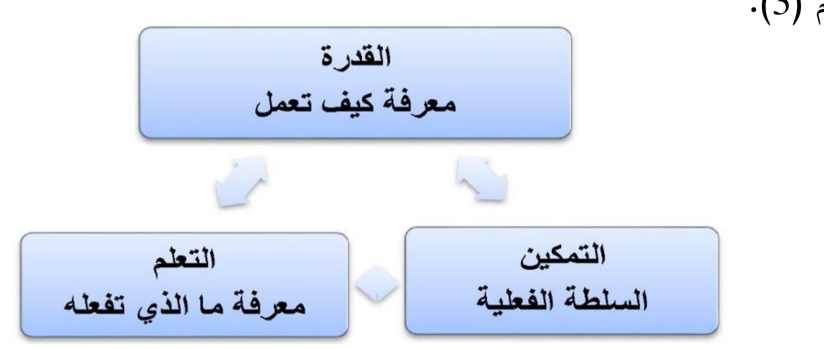
---

(1) عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، **مرجع سبق ذكره**، ص 102.
(2) عطية حسين أفندي، **المرجع السابق**، ص 102، 103.

التمكين الإداري: أي نشر صلاحية اتخاذ القرار في جميع أرجاء المؤسسة.

التمكين المهاري: أي نقل المهارات وتوفير الموارد الازمة للعمل في إطار من الثقة والاعتماد على الذات، إنّ التمكين يستلزم العمل بموجب مبدأي التولي والتخلي، غير المتعارضين، بل المتكاملين توازيًّا ضمانًا للتطور في سياسات المؤسسة.

يمنح مبدأ التمكين العاملين القوة والسلطة والحرية الكاملة لاتخاذ القرارات اللازمة لأداء وظائفهم، وهو ضروريٌّ لأنّه متمّم لمبادئ التعليم والقدرة كما يوضحها الشكل الآتي رقم (3).



شكل رقم (3) العلاقة بين عناصر التمكين والقدرة والتعلم

المصدر : Thomas J. McGoy. Op. cit

منح مبدأ تمكين العاملين سلطة اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم، وربما ترجع أول صورة من صور التمكين إلى مدرسة العلاقات الإنسانية عندما فكر مايو في إعطاء الفرصة للعاملين للاشتراك في تقرير الأمور التي تخصهم، فأجرى تدريبًا للمشرفين والرؤساء المباشرين في المشاركة وسمّاه "المعاملة الديمقراطية للعاملين" ولاقى برنامجه أصداء واسعة وترحيبًا كبيرًا من إدارات كثيرة من المؤسسات والعاملين فيها وتسابقت لإدخال برامج العلاقات الإنسانية ومعاملة العاملين بدرجة كبيرة من الديمقراطية والسماح لوجهات نظرهم أن تعبر لحلّ مشاكل الإنجاز والعمل التي تعترضهم في المؤسسة.

ثمّ تلا برنامج المعاملة الديمقراطية نظرية العاملين لهيزبرج، ودوجلاس ماكجريجرز (نظرية x,y)، ونظرية الإثراء الوظيفي التي: "اهتمت بإعادة تصميم وتوسيع نطاق الوظائف، وحديثًا اكتسب مفهوم التمكين أبعادًا فكرية وتنظيمية هامة"[(1)] كان قد بلورها توم بيترز في كتابه (Thriving on Chaos) حيث توقع ظهور صورة جديدة للتنظيم تتفق مع الدور الجديد للمؤسسة المتعلق بالتحول نحو خدمة المجتمع.

– الممارسة الرابعة تحفيز العاملين (E4) Engage

لا بدّ من امتلاك العامل القدرة على إنجاز عمله، ولا بدّ من تحفيزه لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في ممارساتها الثلاث وفقًا لمبادئ (التعليم، والقدرة، والتمكين) وتحمّل مسئوليات وأعباء عمليات التحسين والتطوير المستمرين.

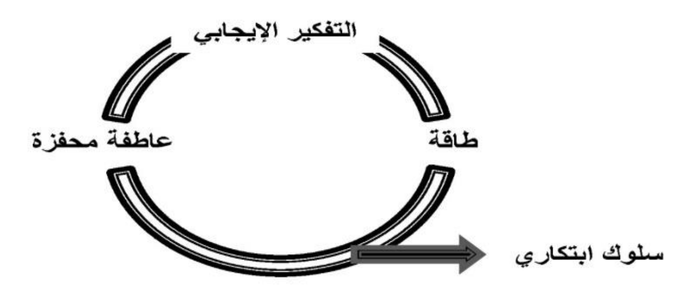
وقد عرّف عالم النفس وليم جيمس التحفيز Motivation بأنّه "من أعمق الصِّفات الإنسانية لدى الإنسان، هو أن يحرص دائمًا على أن يكون مُقدَّرًا خير تقدير من قِبَل الآخرين"[(2)] وبذلك، فالتحفيز: "هو كلُّ قول أو فعل أو إشارة تدفع الإنسان إلى سلوكٍ أفضل، أو تعمل على استمراره بعمله وهو راضٍ عما يقوم به، وتلعب دافعيَّة التحفيز دورًا مُهمًّا في رفع مستوى أداء الفرد وإنتاجيَّته في مختلف المجالات والأنشطة التي يقوم بها، ولكن تبقي مسئولية شعلة الحماس في نفوس العاملين أولًا وأخيرًا على القائد، بمشاركة فرق العمل، وتسهّل الأمور عليهم عند اكتشاف المثبّطات الحقيقيّة وتقليلها والمحفّزات الحقيقية وزياداتها"[(3)]، ومن أهم المثبطات الشائعة في المؤسسات الإدارية، السرية وحجب المعلومات، والصراع ذو الطابع السياسي، التوقعات غير المدروسة، المنافسة الداخلية السلبية، الاستهانة بجهود العاملين، الرقابة اللصيقة، يقابل هذة المثبطات مجموعة

(1) محمود أحمد الخطيب، إمكانيات تطبيق تمكين العاملين في المنظمات الصناعية، **رسالة ماجستير**، كلية التجارة، جامعة حلوان، القاهرة، 1998م، ص 80.
(2) رابط المصدر: https://www.bayt.com تم الاطلاع بتاريخ 2016/7/5م.
(3) عطية حسين أفندي، **اتجاهات جديدة في الإدارة العامة**، مرجع سبق ذكره، ص 107.

مرغبات إنسانية لدى كل فرد في المؤسسة تنبثق مما يمكن تسميته القوى المحفّزة، وتتعلق بظروف العمل المناسبة، ومن الممكن حصرها بثمانية وهي: رغبة النشاط، ورغبة الملكية، ورغبة السلطة، ورغبة الانتماء، ورغبة الإحساس بالتمكين، ورغبة الإنجاز، ورغبة الاحترام، ورغبة المعنى، ولا يمكن تحقيق الحوافز الذاتية لدى العاملين إلّا بالعمل على إشباع تلك الرغبات، وهو ما تقوم على أساسه نظم الإدارة المفتوحة.

وسوف يثير تحمل العاملين لتلك المسئولية سؤالًا منطقيًا حول ماهي المكافأة أو الحوافز التي تقابل تحمله للمسئوليات والأعباء المصاحبة لهذا التحول؟.

بداية، لا بدّ من معرفة أنّ العاملين في الواقع العمليّ يربطون بين الحوافز وما تحمله من العوائد الاجتماعية والماليّة، وكلما ازدادت هذه العوائد زادت من ارتباطهم العقلي والعاطفي في المؤسسة، وترفع من درجة استعدادهم وقبولهم وحماسهم لتقبل مسئولياتهم في مشاركة الإدارة وهذا ما أكّده Shad Helmstetter عندما ذكر أنّه حتى تحفز الأفراد لفعل أي شيء يجب أن تؤثر أولًا على وجداناتهم العاطفية، لذا فقد: "تضمنت ممارسات نظم الإدارة المفتوحة أنظمة للتحفيز والمكافأة تعمل على مد العاملين بدرجة عالية من الارتباط العقلي والعاطفي بمؤسساتهم"[(1)] ويتضح ذلك من خلال الشكل الآتي رقم (4):



شكل رقم (4) دائرة التحفيز في مؤسسات الإدارة المفتوحة

المصدر : Dean R. Supitzer " **Super Motivation**" **AMACOM Books**,1995, U.S.A., p.21

(1) Thomas J. Mc Coy, op. cit., p.225.

إنّ التدقيق في الشكل السابق يثبت أن أنظمة التحفيز في ممارسات أنظمة الإدارة المفتوحة تعمل على تدعيم التغيير الإيجابي الذي أحدثته الممارسات الثلاثة الأخرى (التعليم، والقدرة، والتمكين) في أنماط التفكير وأنواع المدركات التي تكونت لدى الأفراد، وذلك من خلال مكافأة السلوك والأفعال التي تتفق مع الأنماط الجديدة، هذا التدعيم للتفكير الإيجابي يخلق لدى الأفراد شعورًا أو عاطفة مؤيدة للمواقف المتولّد عنها طاقة محفزة للسلوك الإبداعي والابتكاري داخل المؤسسة.

إرتكز نظام التحفيز في نظم الإدارة المفتوحة على عدد من الأسس[1] أهمّها:

1 – ارتكاز أنظمة التحفيز على معايير حافزة لتقييم الأداء تتسم بما يأتي:

- مشاركة جميع العاملين في صياغتها النهائيّة.
- التوافق على مؤشرات لقياس النتائج وربطها بالأهداف الكلية للمؤسسة.
- استخدام الأساليب والأدوات الإحصائية والمحاسبية التي تحدد مساهمة كل فرد في تحقيق نتائج المؤسسة.
- تمكين العاملين من القياس الذاتي لأدائهم ورصد تطوراته مما يؤكد على ثقة الإدارة واحترامها للعاملين.
- تقديم التغذية الراجعة عن الأداء، التي تركز على تصحيح الأخطاء وتقديم الحلول وتوجيه المدح أو الثناء للعاملين على أدائهم المعقول.
- تهتم بقياس الجانب السلوكي – السلوكيات الإيجابية التي يجب توافرها لتحقيق الأهداف – بجانب قياس النتائج المادية.

2 – نشر ثقافة تنظيمية محفزة من خلال بيئة عمل مساندة تحتضن أصحاب الرؤى الجديدة الهادفة إلى استغلال كل الطاقات البشرية المتوفرة في المؤسسة ليستطيع العاملين من خلالها إشباع رغباتهم الإنسانية المختلفة.

---

(1) Dean R. Spitzer, Super Motivation, op. cit, P. 10، و: فاتن أبوبكر، نظم الإدارة المفتوحة، منهج جديد لتحقيق شفافية المنظمات، **مرجع سبق ذكره**، ص104.

3 – وضع أنظمة وقوانين للتحفيز، تمثل إطارًا حقوقيًّا متكاملًا يتوافق مع احتياجات المؤسسة ورغبات العاملين.

4 – السعي إلى زيادة الرواتب عن طريق زيادة قيمة الحوافز الماليّة وتخفيض الراتب الأساسي للعامل ليرتفع الجزء المرتكز على الأداء المنتج ليتمكّن العاملون من الحصول على عوائد تناسب مستوى أدائهم.

لا بدّ لآليات تنفيذ الحوافز أن تكون سريعة، مرنة، وعادلة، تستجيب للمتغيرات المتسارعة في بيئة العمل، وعادلتها تتعلق بقيمة حوافز المسئوليات الإضافية التي يتحملها العاملون من المشاركة في عمل الإدارة وصنع القرار، وتحمل نتائج المخاطرة وتحسين وتطوير منتجات وخدمات المؤسسة، وأيضًا فإن الأنظمة يجب أن تتسم بالمرونة بما يتلائم مع التغييرات التي تحدث في أداء وسلوك العاملين لمقابلة التغييرات في أنشطة المؤسسة المستقبلية.

إنّ أنظمة التحفيز في نظم الإدارة المفتوحة تحقق رأس المال الفكري الذي تمتلكه المؤسسة، وتدفع لتطوير وابتكار أفكار وأساليب جديدة للعمل والإنتاج، كيفًا ونوعًا وكمًّا، وتضيف للمؤسسة قدرات إضافية للمنافسة في السوق. ولعلّ أسلوب المشاركة بين العاملين والإدارة يجعل الجميع مهيئًا لتحمل نتائج ومخاطر الأعمال.

كما أن نظم التحفيز في نظم الإدارة المفتوحة تعتبر تطبيقًا عمليًا لنظرية التوازن التنظيمي التي دعا إليها سيمون، والتي تقوم على أساس التوازن بين المساهمات التي يقدمها الفرد للتنظيم والمغريات والعوائد التي يحصل عليها من التنظيم، فنظم الإدارة المفتوحة تشبع الحاجات والرغبات الشخصية للأفراد مقابل عائد يتساوى مع نسبة إسهامات كل فرد في تحقيق أهداف المؤسسة، وبذلك ظلّ العنصر البشري هو الذي تعتدّ الإدارة المفتوحة الاستثمار فيه، كونه هو الذي يصنع المعلومات، وهو الذي أحدث الثورة التكنولوجية التي أدّت إلى عصر المعلومات والمعرفة، وهو القادر على توظيف نتائجها

بما ينعكس عليه بالخير الوفير، وهو الذي راكم هذا الكمّ المعرفي، ومن هنا لا بدّ أن يُمنح الأشخاص الحرية في منؤسستهم والاستقلال عن طغيان الجموع، وإشراكهم فعليًّا في الإدارة وفي صنع القرار، فالمشاركة أضحت واجبًا على جميع أعضاء التنظيم وليست حكرًا على الإدارة العليا، المشاركة المبنية على الحرية وعلى قوى عاملة متعلّمة ومثقّفة، وهذا يستدعي حرية تداول المعلومات في المؤسسة، والانفتاح الكامل على كل ما يجري فيها لتحقيق مصلحة العاملين والإدارة معًا، مما ينعكس ايجابيًا على قدرة المؤسسة ومركزها التنافسي من خلال تحقيق معدلات غير مسبوقة من الجودة وتحفيض التكلفة وتكثير الإنتاج وضمان تطورها.

ثالثًا: توقّعات العاملين في نظم الإدارة المفتوحة

تتم عمليات توجيه وإدارة هذه النبوءات داخل المؤسسات التقليدية غن طريق إجراء المقابلات الرسمية، أو إعادة البرامج التدريبية للعاملين الجدد، وتركز على نقل المعلومات المتعلقة بسياسات واجراءات وقوانين العمل، ونادرًا ما تكشف عن أي معلومات إضافية تتعلق بحقوق العاملين وأسلوب الإدارة وعلاقات العمل.

أما في بيئة مؤسسات نظم الإدارة المفتوحة فقد اكتسب المديرون مهارة جديدة هي مهارة إدارة التوقعات[1] التي يحملها العاملون معهم، حيث تبدأ الإدارة بالتعرف على احتياجات وتوقعات العاملين ومدى تجانسها أو اختلافها وإمكانية الوفاء بها، وطبيعة النظم الملائمة لمقابلة الإجراءات الفعليّة مع تلك التوقعات، وهذا يقتضي استشراف المستقبل بنبوءات متوقّعة عمادها استقراء أفرقة البحث المندرجة في آليات نظم الإدارة المفتوحة للواقع واستلهام التجارب السابقة داخل مؤسساتهم.

(1) Thomas J. Mc Coy,op, cit., p. 82

وفي تطبيق الممارسات الإدارية الـ (4E) لنظم الإدارة المفتوحة التي تطور توقعات العاملين وتحوّلها من توقعات شخصية تركز على الحقوق التي يحصلون عليها من المؤسسة إلى توقعات تركز على علاقاتهم بالعمل في ظل تطبيق المبادئ الحديثة لنظم الإدارة المفتوحة المرتكزة على أسس مبنيّة على ما يأتي:

- توقعات الدور Role (R1)
- توقعات الحقوق Rights (R2)
- توقعات المسئولية Responsibility (E3)
- توقعات العائد / المخاطرة (Risk / Reward(R4)

ويرمز لهذه التوقعات التي تبدأ بحرف (R) بـ R 4

– أدوار العاملين في نظم الإدارة المفتوحة Roles (R1)

يعبر الدور عن التوقعات المتولدة لاتجاه الفرد في مركز وظيفي معين، وتعكس هذه التوقعات الأنماط السلوكية والقدرات، وطرق التفكير والخصائص الفردية والتصوّرات التي يتوقع توافرها عن الفرد صاحب الدور"[(1)]، وتعرّف توقعات الدور بأنها: "تلك الاستجابات أو الأنماط السلوكيّة التي يتوقّعها الآخرون من الفرد بحكم مركزه"[(2)] والدور الذي يلعبه في المجتمع: "وليس مطلوبٌ أن تصنّف توقّعات الأفراد في بطاقات وتوصيف الوظائف المنوطة به، بل المطلوب توصيلها إلى أصحاب الأدوار بطرق مباشرة أو غير مباشرة ليعمل بمقتضياتها"[(3)] فيتطابق نشاطه أو سلوكه مع التوقعات الموضوعة أصلًا.

ويحمل العاملون في مؤسسات الإدارة المفتوحة توقّعات حول الأدوار التي تتوقّعها منهم الإدارة وفقًا لأسسها، وتلتزم بتوضيح الدور المتوقع من العاملين وتحديد أبعاده من حيث التعليم، والتمكين، والقدرة، والتحفيز، بهدف إحداث تغيير في أدوار العاملين تختلف

---

(1) حنفي سليمان: **السلوك التنظيمي للأداء**، القاهرة: دار الجامعات المصرية، د ن، ص 333.
(2) علي محمد عبد الوهاب: **حوار بين المدير والخبير**، القاهرة: مكتبة عين شمس، 1991م، ص 184.
(3) حنفي سليمان: **السلوك التنظيمي للأداء**، القاهرة: دار الجامعات المصرية، د ن، ص 333.

اختلافًا تامًا عن الأدوار التي كانوا يمارسونها في زمن سابق أو في ظلّ الإدارة التقليدية التي انقضت فعالياتها.

وقد وضح د. علي محمد عبد الوهاب الاختلافات بين نظم الإدارة المفتوحة والإدارة التقليدية، وما يترتب من دوافع العاملين كما هو موضّح في الشكل الآتي رقم (5) إذ تجد كيف يتحوّل دور العاملين من منفذين ومتلقين للتعليمات في ممارسات الإدارة التقليدية إلى مشاركين فعليين في أعمال كانت من قبل من صميم عمل الإدارة العليا مثل تحليل الأرقام حل المشكلات – التطوير والتحسين.

شكل رقم (5) اختلاف أدوار العاملين في كلّ من ممارسات الإدارة التقليدية والإدارة المفتوحة



المصدر: علي محمد عبد الوهاب، إدارة الكتاب المفتوح وتمكين العاملين، مرجع سبق ذكره، ص 26.

وبالتدقيق بحيثيات الاختلاف في أدوار العاملين في كل من الإدارة التقليدية والإدارة المفتوحة، استنتجت الباحثة أنّ أسبابه تتعلق بالبيئة الاجتماعيّة الحاضنة للمؤسسة من جهة، ومن جهة أخرى بالبيئة الداخلية للمؤسسة ذاتها.

وتتسم بيئة الإدارة التقليدية التنظيميّة بعدم وضوح الرؤية والميل نحو المركزية وضعف نظم الاتصال والمعلومات والتركيز على الانضباط والالتزام بمواعيد العمل الرسمية، بحيث تضمن أدوارًا متوقّعة من العاملين تتسم بالالتزام والانضباط وتنفيذ الأوامر والتعليمات، وتفترض أنّ النجاح يرتبط بمقدار التطابق ما بين توجيهات الإدارة والنشاطات المنفّذة على أرض الواقع، ولكن مع تطور البيئة المجتمعية الحاضنة للمؤسسات سادت ثقافة تنظيمية مغايرة ترتكز على البيئة المفتوحة المتسمة بدرجة عالية من الانفتاح والتضامن والثقة والمشاركة، والتي تركز على جهود العاملين المبدعين، ولذلك فالممارسات الإداريّة للإدارة المفتوحة (التعليم، القدرة، التمكين، التحفيز) تساعد على وجود قوة عاملة مستنيرة بالعلم والمعرفة معدة بالتدريب إعدادًا سليمًا، وتمتلك الرؤية الذاتيّة الواضحة والمهارات الفرديّة التحليلية، والقادرة على تحمّل درجة أكبر من المسئولية، لذا فإنّ أبعاد الأدوار المتوقّعة تزداد فعالياتها نشاطًا كلما كانت المشاركة الفعلية للإدارة في عمليات تحديد الأهداف وصنع القرارات كبيرة، وتقبل المخاطرة، ولدى الفاعلين دوافع عالية نحو المبادأة والابتكار لأساليب جديدة لمواجهة مشكلات وعقبات العمل، والاستعداد لمعالجتها العلاج الملائم.

ومن ثمَّ؛ فإنّ إحداث تغيير في العلاقة التقليديّة بين العاملين والإدارة؛ التي توهم بتقديمها الأمان والرعاية في مقابل الإخلاص والطاعة من جانب العاملين، أضحى ضرورة من ضرورات الإدارة المأتمتة، وتقوم العلاقة وفقًا لنظم الإدارة المفتوحة وفقًا لما ذكره عبد الوهاب على تحويل السلطات المركزية والإدارة الفوقية إلى فعاليات قابلة للنقد والمراقبة والمساءلة، من قبل كلّ العاملين في المؤسسة، لا بدّ أن تندمج الإدارة بمستويات قاعدة الهرم التنظيمي وأن يقابل العاملون هذا الاندماج بالرغبة والقبول والمشاركة الإيجابية وتحمل المسئوليات.

ولعلّ تدعيم أدوار العاملين المتوقّعة بوصفهم مشاركين في أعمال الإدارة والقضاء على مخاوفهم من تحمل مسئولياتهم يحتاج إلى استراتيجيات منسجمة مع مستجدات

التكنولوجيا الرقمية والاتصالات. وهذا يستدعي صياغة خطط رسمية معلنة من الإدارة العليا تتضمن رؤى تعبّر عن استراتيجيتها الجديدة، وقد تكون سياسة المؤسسة التي تقدّم على شكل شعارات وجمل معززةً لدور العاملين بوصفهم مشاركين، مثل العبارة التي استحدثتها إدارة شركة Eastman Chemical Co في شرح إطار دور العاملين مثل: العاملون مشاركون مسئولون، أو ضرورة استخدام المهارات والمعلومات المتعلقة بالأعمال، أو كيفية صنع القرار، أو اتخاذ التصرفات اللازمة أو الطارئة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية والمالية لمؤسسات الأعمال.

كما أنّ الاجتماعات الدوريّة التي تعقدها الإدارة مع العاملين، مهمّة للولوج بساحات الإدارة المفتوحة، إذ يتمّ من خلالها التقييم المستمرّ لانعكاسات قرارات وتصرفات العاملين على نتائج المؤسسة، وتوجيه قراراتها لتحقيق الأهداف المطلوبة، وتصميم دليل عمل تتحدد فيه منطلقات المهام والوظائف لكل عامل ودرجة أهميتها والمسئوليات المترتبة على أدائها، والطلب من كلّ العمال التدخّل بوضع التصاميم وفق أدوارهم المتوقّعة.

رابعًا: توقعات حول مسئوليات وحقوق العاملين R 2,R3 في نظم الإدارة المفتوحة

لكلّ عامل في نظم الإدارة المفتوحة مسئوليات وحقوق وواجبات محددة تتلائم مع دوره بوصفه مشاركًا فعالًا في إدارة المؤسسة، وهيّ تعبّر عن عمليات التمكين التي تمنحها ممارسات الإدارة المفتوحة للعاملين، فعندما يتمكن العاملون من اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين نتائج المؤسسة فإنهم في المقابل يملكون عددًا من التوقعات حول الأعباء والمسئوليات المصاحبة لهذا الدور، وكذلك توقعات حول الحقوق والواجبات اللازمة مقابل تحمّلهم مسئوليات المشاركة.

ويقع على عاتق الإدارة والعاملين في المؤسسات المعاصرة مسئولية اغتنام الفرص التي تتيحها المتغيرات الاجتماعية والوظيفية والعلمية والبيئية لإدارتها و: "التحكم في المخاطر المصاحبة لها وفقًا للمستجدات التي دخلت بنية المجتمع، وهذا يستدعي

المخاطرة والدخول بالتجربة، بل المغامرة التي تُحجب عن العاملين في المؤسسات التي تعتمد الإدارة التقليدية، وقد أجريت العديد من الأبحاث التي حاولت معرفة أسباب عزوف العاملين عن المخاطرة الضرورية"[1]، وانطلقت من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- هل خوف العاملين من المخاطرة وخوض التجربة خاصّية موروثة أو مكتسبة، أو نتيجة قلقهم على فقدان دخولهم الماديم الثابتة؟
- وكانت نتائج تلك الأبحاث مُجمعَةً على أنّ أسباب التقاعس عن القيام بالمخاطرة متعلّق بطغيان النظم البيروقراطية التي تحبط العاملين وتضعف لديهم روح المبادرة، البيروقراطية التي تفضي إلى:
- ضعف نظم تأهيل وتدريب العاملين بما يضعف من قدراتهم على الاستجابة لفرص الحصول على عائد المخاطرة.
- المركزية الشديدة وضيق آفاق الوظيفة والرقابة الأمنيّة اللصيقة والمحكمة على سلوك العاملين، والاعتماد على القيادة الموجهة التي تهمل قدرات المرؤوسين على التفكير والابتكار إهمالًا كاملًا وتجعل من نفسها الحكم الوحيد الذي يملك قوة الاعتراض على المقترحات والأفكار الجديدة دون دراسة علمية لجميع أبعادها.
- قصور نظم الأجو والحوافز التي تضع حدودًا جامدة لتأمين حصول العاملين على العوائد المقررة (عدد أيام الحضور، عدد الوحدات المنتجة... إلخ) مما جعل أي فعل يؤدي إلى مخالفة تلك الحدود أو يحمل نسبة من المخاطرة على هذه العوائد يقابل بالرفض من قبل إدارة المؤسسة.
- غياب الدور الفعال للعاملين في حل المشكلات واتخاذ القرارات وتطوير الأعمال وعدم تهيئة القنوات المتاحة لذلك، والاكتفاء بحصر العاملين في تخصّصاتهم

---

(1) Thomas J. Mc Coy, **Op.cit**., p. 241.

المهنية، مما ولّد لديهم القناعة والرضا بالوضع القائم والتمسك بروتين العمل والانعزال عن البيئة الخارجية للعمل وفقدان الرؤى الكافية.

أحدثت عوامل الإحباط البيروقرطية المرتبطة بالإدارة التقليدية مزيدًا من الآثار السلبية على العاملين وعلى إنتاج المؤسسة، فالاتكالية وعدم نضوج الرؤى والخوف من المبادرة والجهل بواقع المؤسسة ومعلوماتها... إلخ، تضعف من فعالية المؤسسة وتقلّل من شأن رسالتها ولا تسمح بتحقيق أهدافها، وقد أطلق عليهم محمد علي عبد الوهاب أصحاب القبعات السوداء، رامزًا إلى تشاؤم العاملين في المؤسسات التي تعتمد إدارة تقليدية إذ لا يمكنهم إلّا الإذعان لمتطلبات وأوامر رؤسائهم.

لذا فقد اتجهت مؤسسات الإدارة المفتوحة إلى نشر ثقافة تتوقع المجازفة وتجيز المخاطرة، وعدتها عرفًا تنظيميًّا، وأبدت استعدادًا لتحمّل نتائجها، وتتبنى استراتيجية للابتكار تقوم على قبول واضح للمخاطرة الناتجة عنه، وأساس تلك السياسات الإدارية الجديدة هو الأداء المستدام، وليس الإنجاز الكامل، فالمتغيرات تفرض توقّعات جديدة، التي توصل إلى نتائج قابلة للتغيير المستمرّ، ولابدّ أن تأخذ الإدارة الجديدة بالحسبان الخطاء الممكن وقوعه في أثناء ملاحقة المتغيرات والأفكار الجديدة.

ومن العرض السابق لممارسات الإدارة وتوقعات العاملين لنظم الإدارة المفتوحة، فقد أمكن للباحثة تصميم نموذج ملخص لرؤية واستراتيجية الإدارة المفتوحة وأساليب تنفيذها وفقًا للنموذج الآتي جدول رقم (5).

جدول رقم (5) استراتيجية نظم الإدارة المفتوحة وأساليب تنفيذها

الرؤية	الاستراتيجية	التنفيذ
المؤسسة تنظر إلى عامليها على أنهم ملاك وشركاء متضامنون مع الإدارة في تحمل مسئولية النتائج التي تحققها المؤسسة، ربحًا أو خسارة؛ لذا يجب أن يكونوا على قدر من الكفاءة والقدرة على مواجهة المستقبل	تحديث وتطوير البيئة التنظيمية	– هيكل تنظيمي مرن يواكب المعرفة المتجددة والمتداخلة أساسه البحث والتطوير والإبتكار. – قيادة ديمقراطية لديها رؤية مستقبلية، والسوق هو الحكم على كفاءتها. – نشر ثقافة تنظيمية قوامها المشاركة والابتكار وقبول المخاطرة. – الاجتماعات والجلسات الفكرية هي الأسلوب المميز لصنع القرار.
	تحويل فكر وسلوك العاملين إلى مشاركين	– زيادة الاستثمارات في التنمية والتعليم المستمرين للعاملين في جميع المستويات. – إقرار سياسة وخطة تدريبية تهدف لنقل المعرفة والاستخدام الفني لها. – ربط العملية التعليمية بعمليات وأنشطة المؤسسة.
	تمكين العاملين ومنحهم السلطة الكافية لاتخاذ القرارات اللازمة لأداء أعمالهم.	– مشاركة العاملين والإدارة في رؤية وأهداف المؤسسة. – وضع اطار يحدد سلوك وحدود العاملين الممكنين. – نشر ثقافة التمكين الإداري في جميع أرجاء المؤسسة. – دراسة وتحليل قدرات ومهارات العاملين على تحمل المسئولية، ومراقبة نتائج ودعم هذه القدرات.
	– للعاملين نصيب في العائد لأنهم مشاركين ومتضامنين	ترتكز نظم الأجور والتحفيز على: – معايير لتقييم الأداء ترتكز على الأساليب الإحصائية والمحاسبية. – ربطها بالإنجاز والمساهمة في الأداء. – ربطها بالنتائج المالية التي تحققها المؤسسة ككل. – تمليك العاملين جزء من أسهم المؤسسة.

	– توفير الوسائل اللازمة لزيادة قدرة العاملين على أداء أعمالهم	نظم متطورة للمعلومات لنشر وتبادل المعرفة في أرجاء المؤسسة من خلال: 1– جمع المعلومات من مصادرها الداخلية والخارجية. 2– تقارير دورية تحمل تغذية مرتدة عن النتائج والتصرفات والقرارات 3– إثراء الوظائف والمهام.

وضّح النموذج السابق المبادئ والأسس التي ترتكز عليها نظم الإدارة المفتوحة، وبناء على ما مرّ آنفًا من الممكن التأكيد على عدد من المفاهيم والمداخل الضرورية لفهم مقتضيات تطبيقاتها بصفتها الأقدر على مواجهة المستجدات في المؤسسات، والأكثر قدرة على الإنتاج الملائم نوعيًّا وكميًّا.

1 – المداخل، تعدّ نظم الإدارة المفتوحة تطورًا طبيعيًا لممارسات ونظريات الإدارة على مرّ التاريخ، وهو يتساوق مع التطور الذي يحدث في العالم في مختلف النواحي الاقتصادية والسياسية والثقافية والاجتماعية والديموغرافية وغيرها، هذا التطور الناتج عن تغيرات كشفت عن ثغرات ومسالب في نظم الإدارة التقليدية؛ التي كانت صالحة في الزمن الماضي، في بداية الثورة الصناعية وانتشار نظرية رعاية العاملين المطابقة للمجتمع الأبوي البطريركي، ولكن مع تحضّر المجتمعات وارتفاع قيمة التعلّم والتعليم والعلم، وازدياد الوعي والنضج في صفوف العاملين في المؤسسات المختلفة، إضافة إلى ازدياد حدة المنافسة وزيادة وعي المستهلكين وارتفاع سقف توقعاتهم، تنبهت إدارات المؤسسات إلى أن هؤلاء العاملين يستطيعون تغيير مسار الإدارة بما يعود للمؤسسات بالفائدة، فتمّ الالتفات نحوهم وصقلوا وعيهم وتفكيرهم في صالح مؤسساتهم، كما أدركت الإدارات أن العاملين هم من يمسك بزمام المبادرة في التطوير والتحسين والتحديث الذي يعقبة إنجازات أفضل، ولا أدلُّ على ذلك من أن الدول في جميع أنحاء العالم– أمريكا

الشمالية – أوروبا الغربية – اليابان والنمور الآسيوية – تنبهت إلى ضرورة زيادة وعي عامليها والعناية بتعليمهم ونشر الثقافة الإيجابية التي تعمل على المشاركة الفعلية والمساهمة والمبادرة من جانب هؤلاء العاملين.

2 – تتضمن نظم الإدارة المفتوحة في ظاهرها منح العاملين العديد من الحقوق والمزايا– والتي لم تتضمنها نظم الإدارة التقليدية، مما يجعل الكثير من أصحاب ورؤوساء المؤسسات في حالة من التردّد والخوف من هذه النظم، تمسكًا من مكانتهم المستمدّة من قيم الماضي وشروط الإدارة التقليديّة فيه.

ويتناسى المنافحون عن الإدارة التقليدية أنّ الحقوق والمزايا للعاملين في نظم الإدارة المفتوحة يقابلها أعباء ومسئوليات يتحملها العاملون تنسجم مع أدوارهم الجديدة باعتبارهم شركاء في تحمل مسئولية تطوير وتحسين النتائج التي تحققها المؤسسة، فعلى سبيل المثال فإن العاملين في المؤسسات التي تعمل في ظل الإدارة التقليدية يحصلون على رواتبهم وحوافزهم مقابل انتظامهم في تحقيق نسب الحضور المقررة بصرف النظر عن الانجازات التي تحققها أقسامهم أو نجاح المؤسسة في تحقيق أهدفها الكلية، أما في ظل نظم الإدارة المفتوحة فإن هذه العوائد ترتبط ارتباطًا مباشرًا بمدى تأثير كل فرد على ما حققته المؤسسة من نتائج، وبنسبة ما حققه كل قسم من إيرادات في مقابل المصروفات، وبمقدار إسهام كل فرد في ابتكار وسائل وأفكار لتطوير وتحسين نتائج المؤسسة.

3– أن نظم الإدارة المفتوحة لا تعمل بعيدًا عن الأسس والمبادئ الإدارية الأخرى، كما أنها ليست بديلًا عنها؛ وإنما هي نظم تعمل على توفير المناخ الملائم لتطبيق مبادئ ومفاهيم انسجامًا مع ما هو جديد، ويشرح ذلك "جون كيس" عندما ذكر أن رؤية العاملين للأرقام المالية وفهم دلالاتها تساعد على إزالة الشكوك، وعلى اقتناع العاملين بأهمية تطبيق برامج الجودة الشاملة وإعادة الهندسة الإدارية (الهندرة).

4 – العديد من الدعائم والمبادئ التي تقوم عليها نظم الإدارة المفتوحة تشترك فيها العديد من المداخل الإدارية الأخرى– من وضوح الأهداف وإشراك العاملين في وضعها (الإدارة بالأهداف، والقيادة الديمقراطية والمشاركة في اتخاذ القرارات، ومدرسة العلاقات الإنسانية) – إلا أنه توجد عدة إسهامات تنفرد بها نظم الإدارة المفتوحة، ومنها خلق مؤسسة شفافة عبارة عن صندوق زجاجي، أي تتسم بحرية تداول المعلومات والشفافيّة يستطيع كل فرد فيها أن يرى ويفهم الأرقام المالية الهامّة المعبّرة عن الحالة الاقتصادية للمؤسسة التي كان يقتصر تبادلها على الرؤساء والمديرين في الإدارات المالية؛ على عكس الإدارة المفتوحة التي تسمح للعاملين بالقياس والتقييم والتحقيق لأفعالهم وقراراتهم وتأثيرها على النتائج الكلية للمؤسسة، كما تعدّ نظم الإدارة المفتوحة العاملين في المؤسسة رأس مال بشريّ يتوجّب توظيفه، وقياس فاعليته بالنتائج الإنتاجيّة والماليّة التي تحقّقها المؤسسة وقدرتها على التطوير والابتكار، إضافة أنّها تعمل على تكوين رصيد من المعرفة التنظيمية للحفاظ على الخبرات والتجارب الكامنة لدى العاملين، وتعمل على نشرها داخل بنية المؤسسة، وتركز تلك النظم على أهمية تطوير العملية التعليمية واستمرارها، الضامنة لتكوين جيل جديد من العمالة يحمل فكرًا مغايرًا ويتسم بسلوك متجدد، وينظر إلى فعله بصفته أحد رجال الأعمال الممتلك رؤية وقدرة إبداعيّة وتفهمًا للأبعاد والعلاقات بين المتغيرات، والمستحوذ على قدرات ذهنية تمكّنه على الاستنتاج والتحليل المالي والكمي والكيفي، كما تصمم نظم الإدارة المفتوحة معايير للمحاسبة والتحفيز، وتدعم المبدأ الأساسي لمقتضياتها باعتبار العاملين مشاركين ومسئولين عن النتائج المالية التي تحققها المؤسسة، وليسوا أجراء، كما أنّ معظم تطبيقات نظم الإدارة المفتوحة جاءت من مبادرات لمؤسسات قطاع الأعمال العام والخاص، وحققت نتائج فاقت كثيرًا النتائج والإنجازات التي حققتها تلك المؤسسات بظلّ نظم الإدارة التقليدية البيروقراطية، الأمر الذي يطرح تساؤلًا حول إمكانية تطبيق هذه النظم في مؤسسات الإدارة الحكومية وتبقى الأسئلة مفتوحة في واقع لم يلج عالم المعاصرة الحضارية في زمن

ثورة التكنولوجيا الرقميّة، ما مدى ملائمة مبادئ هذه النظم مع طبيعة وبيئة المؤسسات الحكومية في البلدان الناميّة، وما هي الاختلافات بين المقومات الإدارية والتنظيمية السائدة في المؤسسات الحكومية مع المقومات الإدارية والتنظيمية التي تتكئ عليها نظم الإدارة المفتوحة، وكيف بإمكاننا معرفة طبيعة الاختلافات بين إجراءات تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الحكومية، وإجراءات تطبيقاتها في مؤسسات الإدارة العامة ومؤسسات القطاع الخاص؟

وتحاول الباحثة الإجابة عن تلك التساؤلات في الفصول القادمة.

الفصل الثاني

من دعائم نظم الإدارة المفتوحة

الحكومة الإلكترونيّة، والقيادة التحويليّة، والثقافة التنظيمية

المبحث الأول

الحكومة الإلكترونيّة

أولًا: مفهوم الحكومة الإلكترونية وأهميتها وأبعادها

ثانيًا: الدوافع والأسباب وراء ضرورة تبني نظام الحكومة الإلكترونية

ثالثًا: مراحل تطبيق الحكومة الإلكترونية

رابعًا: تجربة مصر في مجال الحكومة الإلكترونية

المبحث الثاني

القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية

أولًا: القيادة التحويلية المفهوم، والأبعاد، وأهميتها

ثانيًا: سمات القائد التحويلي في المؤسسات الصحية ودوره، والتحديات التي يواجهها

ثالثًا: الثقافة التنظيمية المفهوم، والأبعاد، وأهميتها

رابعًا: آليات خلق الثقافة التنظيمية ونشرها وتأثيرها

الفصل الثاني

المبحث الأول

الحكومة الإلكترونيّة

ارتبطت أنماط الحياة المعاصرة بنتائج الثورات العلمية التي لا تزال تضاعف المعلومات والمعارف عن البشر والطبيعة والوجود برمته، وبفضل تكنولوجيا المعلومات الرقمية تقاربت المجتمعات، وتمّ توحيد آفاق الحياة البشرية ومصير أهليها، ومن ثمّ فقد أضحت عمليات الابتكار ضرورة من أجل التأقلم واللحاق بركب الحضارة الكونية العصرية، ولعلّ وجود مجتمع معلوماتي يبيح المعلومات لطلّابها عن طريق أدوات التقنيات الحديثة ووسائلها دفع بالفكر الإداري أشواطًا نحو الأمام، وزاد من الأنشطة الإكترونية الإدارية المرتكزة على مفاهيم معاصرة تحقق إمكانيات متزايدة للتواصل بين البشر وفهم واجباتهم وحقوقهم، وبهذا فقد ظهرت الوثائق الإكترونية والتبادل التجاري بالنقود الإلكترونية والكتب الإكترونية والتوقيع الإكتروني والمعرفة الإلكترونية ووسائل الوصول إليها، وصولًا إلى الحكومة الإكترونيّة.

ترتبط مفاهيم الحكومة الإكترونية E-Government وتطبيقاتها بتسخير التكنولوجيا الرقمية والاتصالات لتنفيذ الأعمال تماشيًّا مع العالم المتحضّر، وقد أدركت الدولة المصرية طبيعة المتغيرات العالمية وآثارها على نظم الإدارة الحكومية، وآمن القائمون عليها بالتحديثات الإدارية والتنظيمية بضرورة التشريع لهما، فعُقدَت الندوات والمؤتمرات، ومنها مبادرة المعلومات المصرية لتقديم خدمات الحكومة إلى المواطنين إلكترونيًّا.

وتعدّ فعاليات الحكومة الإلكترونيّة مدخلًا مهمًّا للتطوير الإداري أو إصلاحه، وفكرتها تتساوق مع مقتضيات الدولة المعاصرة المعبّرة عن مجتمع المعلومات، وريثة الدولة الحديثة التي كانت وليدة المجتمع الصناعي، ولعلّ إخضاع الأجهزة الحكومية ومؤسسات القطاع العام والخاص للشبكة العنكبوتية من مستلزمات تقديم خدمات المواطنين لتمكينهم من إنجاز مهامهم وواجباتهم ومعرفة حقوقهم، تجاوزًا لأساليب السلطات البيروقراطية المعيقة لتفعيل أنشطتهم، وهذا ما أثاره ديفيد أسبورن وتيد جبلر في كتابهما عن إعادة اختراع الحكومة منذ عام 1992م.

لم تتطور حكومات الدول الحديثة، واستمرت بتقديم خدماتها العامة تقليديًّا وبشكل يدويّ من الجهات الحكومية روتينيًّا بما يناسب النظم البيروقراطية، ففرضت على الحياة بطئًا انسجامًا مع تطلعات الثورة الصناعية، حتّى كانت ثورة تكنولوجيا المعلومات الرقمية التي أنتجت الحواسيب الآليّة التي شرعت بإنجاز الاتصالات عن طريق الإكترونيات الدقيقة، وإجراء قواعد البيانات، وتقديم الخدمات المعلوماتية ببساطة وبتكاليف منخفضة جدًا قياسًا لما كان كائن في الحكومة التقليديّة، ولعل الانفجار المعلوماتي الحاصل بظل ثورة التكنولوجيا الرقمية لا يرتقي إليها حتى خيال الإنسان، إذ لا مثيل لها في التاريخ الإنساني.

وقد ربطوا تعريف الحكومة الإلكترونية وظيفيًّا بتقديم الخدمات والمعلومات الحكومية إلكترونيًا إلى المواطن بصورة دائمة، وبواقع 24 ساعة على مدار الأسبوع، كما تعرف بأنها «تطبيق التكنولوجيا المبنية على المواقع الإلكترونية لنشر وتوفير الخدمات الحكومية، وهو يمثل التوجه العالمي للقطاع العام»[1] ومجال عمل الإدارة الإكترونيّة e–

(1) صفوت النحاس، ناهد عرنوس، **آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات**،القاهرة: دلتا للنشر، 2016م، ص 27.

Management فيها يتعلق بتنفيذ الأعمال على المستوى الداخلي لكل مؤسسة، إضافة إلى أن التجارة الإلكترونية بظلها تتضمن عمليات بيع وشراء المنتجات والخدمات بين المنتجين والمستهلكين، وقد استخدم مصطلح المعرفة الإلكترونية كتعبيرعن التطبيقات بين المؤسسات التعليمية والطلاب، أو التفاعل ذاتيًّا بين الأفراد من أجل نشر المعرفة، وقد ورد عن تعريف الحكومة الإلكترونية أنّها: "تسهّل تقديم الخدمات العامة للمواطنين أو قطاعات الأعمال، وتمتد إلى مجالات عديدة أخرى منها استخدامها كوسيلة لإرساء الديمقراطية من خلال التصويت الإلكتروني في الانتخابات"(1)، كما يطبّق جزئيًّا في الأنظمة الديمقراطية على الصعيد الكوني.

أولًا: مفهوم الحكومة الإلكترونية وأهميتها، وأبعادها

1- مفهوم الحكومة الالكترونية وأهميتها

يحتاج تفعيل الحكومة الإلكترونيّة إلى بيئة علميّة تحتضن البنية التحتية المرتكزة على نتائج ثورة التكنولوجيا الرقميّة، ومن دون وجود هذه البيئة تبقى وظيفتها قاصرة عن تمكين العملاء من التفاعل معها، ولعلّ إلقاء الضوء على مفهوم الحكومة الإلكترونيّة ما يوضح ضرورة إلتزام الناس بالتفكير العلمي المعاصر بعيدًا عن الخرافة والجهل، حتى يتمكّنوا من التفاعل معها.

في عام 2005م ربط البنك الدولي مفهوم الحكومة الإلكترونية بعمليات استخدام المؤسسات والمنظمات لتكنولوجيا المعلومات (مثل شبكات الإنترنت وشبكة المعلومات العريضة وغيرها) والتي لديها القدرة على تغيير وتحويل علاقات الإنتاج بين المواطنين ومؤسساته، بحيث تمكّنهم من الوصول للمعلومات، مما يوفر مزيًدا من الشفافية والعلنية وبالتالي إنجاز إدارة أكثر كفاءة للمؤسسات.

(1) برس يورك، **إدارة الأعمال التجارية الإلكترونية**، مكتبة لبنان ناشرون: بيروت، 2003م، ط1، ص7.

وعرّفها الهوش بأنّها: «عملية تغيير وتحويل العلاقات بين المؤسسات والمواطنين من خلال تكنولوجيا المعلومات، بهدف تقديم الأفضل للمواطنين وتمكينهم من الوصول للمعلومات»[1]، مما يوفر مزيدًا من الشفافية وتحجيم الفساد وتعظيم العائد وتخفيض النفقات.

كما يشير مفهوم الحكومة الإلكترونية من وجهه نظر الأمم المتحدة إلى: «استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل شبكات ربط الاتصالات الخارجية، مواقع الإنترنت، ونظم الحاسب الآلي بواسطة الجهات الحكومية، ومن ثم فإنّ تبني الحكومة الإلكترونية يؤثر على العلاقة الأساسية بين الجهات الحكومية من جانب والمواطنين واعمالهم من جانب أخر»[2]، وبالمجمل فإنّ مفهوم الحكومة الإلكترونية يرتكز على مبدأين أساسيين يحدّدان الإطار العام لتبادل المعلومات بين الحكومة والمواطنين وهما:

– المبدأ الأول[3]: توفير المعلومات وتناقلها عبر شبكة الإنترنت بصفتها الإلكترونية بيسر وسهولة، مع تحديد أمن وسرية للمعلومات بقوانين صارمة مسوّغة أخلاقيًّا.

– المبدأ الثاني: إجراء المعاملات الحكومية عن بعد، بما يضمن إجراءات عمليّة تبيح المعلومات وتمنح العملاء الموثوقية اللازمة بعد المصادقة عليها إلكترونيًّا.

والحقّ أن توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يضمن تدبير الشئون العامة بشكل أفضل، ولعلّ إنجاز الخدمات الحكومية الرسمية، سواء بين الجهات الحكومية والمتعاملين معها، بطريقة معلوماتية اعتمادًا على الإنترنت تسهّل مراقبة عمليات الفساد، وتظهر مثالب القائمين على المؤسسات، وتكشف عن دروب سهلة في الحياة العامة، ولكن هذا

(1) أبو بكر محمود الهوش، الحكومة الإلكترونية ،الواقع والآفاق، **مرجع سبق ذكره**، ص 32.

(2) مريم خالص، الحكومة الإلكترونية، **مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية**، العدد الخاص بمؤتمر الكلية، 2013م، ص 443.

(3) منتديات اليسير العامة المنتدى الـعـام للمكتبات والمعلومات: بحث بعنوان: **الحكومة الإلكترونية** ، رابط المصدر: http://alyaseer.net تم الاطلاع بتاريخ 2016/6/13م.

لا يمكن فعله إلّا وفق ضمانات أمنية معينة تحمي المستفيدين والمواطنين من جهة، ومن جهة أخرى تضمن للجهة صاحبة الخدمة خصوصياتها التي يجب أن يكشف عنها بلوائح إدارية علنيّة.

ولا تقتصر الحكومة الالكترونية على استخدام تكنولوجيا المعلومات لتقديم الخدمات الإلكترونية للمواطنين فحسب، بل هي فكر متطور يعيد صياغة المؤسسات بشكل جديد، له أبعاده الإدارية والاجتماعية والسياسية، المرتبطة بخلق أنماط سلوكيّة تنسجم مع تطلعات أتمتة الوظائف واعتماد البشر على التكنولوجيا الرقمية بإنجاز مهامهم وأعمالهم التي تتم داخل المؤسسات وخارجها؛ «وهذه التطلعات لن تتحقق إلّا في بيئة النظم الديمقراطية التي تتعزّز بفعل الحكومة الالكترونية، المشجعة على مساهمة المستفيدين باتخاذ القرار أو مشاركتهم السياسية»(1)، وبناء على ما ذُكر فإنّ الحكومة الإلكترونية شكّلت عقداً اجتماعيًّا جديدًا، يضمن حقوق المواطنين بمشاركته لصنع القرار السياسي.

2 – أبعاد الحكومة الإلكترونية

وللحكومة الإلكترونية أربعة أبعاد تتمثل في: الخدمات الإلكترونية، والإدارة الإلكترونية، والتجارة الإلكترونية، والديمقراطية الإلكترونية(2)، ويشير الأسرج إلى أن البنية التحتية للمعلومات والاتصالات الأرضية الصلبة التي تنمو بأكناف بيئة ديمقراطية حقيقية تتيح للشعب آليات هامة لممارسة حقوقه السياسية، التي تضمنها الأبعاد الأربعة، ومن هذه الآليات الحوار مع الآخر والإعتراف بوجوده وحرية التعبير عن الرأي، والتصويت في الانتخابات التشريعية والإسهام بالاستفتاءات، والاهتمام باستطلاع الرأي العام، والولوج

(1) شريفة فؤاد شريف، **مرجع سبق ذكره**، ص38.
(2) صفوت النحاس، ناهد عرنوس،"آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات، **مرجع سبق ذكره**، ص 27.

بالتنظيم السياسي الميداني[1]، وتكتفي الباحثة هنا بعرض موجز عن بعدين فقط من أبعاد الحكومة الإلكترونية وهما: الإدارة الإلكترونية، والخدمات الإلكترونية.

- **الإدارة الالكترونية**

يوفّر نظام الإدارة الالكترونية وجود علاقة غير مباشرة بين طرفي المعاملة (الموظف العميل، أو الإداري والعاملين)، إذ يُستغنى فيها عن الوثائق الورقية، لتستبدل بالإلكترونية التي تضمن: «الاستخدام المكثف لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات كوسيلة لتنفيذ كافة المعاملات إلكترونيًا»[2]، وقد انتشرت فعاليات الإدارة الالكترونية منذ سبعينيات القرن الماضي، وبشكل متسارع تمّ تفعليها ترابطًا مع مقتضيات ثورة التكنولوجيا الرقمية والتقنيات الالكترونية، مما سمح بانتشار ثقافة الإدارة المفتوحة في العمل الإداري لإنجاز الوظائف الإدارية، فزادت فعالية الأداء وجودته وسرعة المعالجة والاتصال والنقل السريع والكثيف للمعلومات والمعارف.

وتعدّ الإدارة الإلكترونية مرحلة تسبق الحكومة الإلكترونية، التي تنبئ عن اكتمال المنظومة الإدارية في الدولة تكنولوجيًّا، حيث يقلّ الفساد وتُضمن الشفافية وحرية تداول المعلومات وتُفسِح المجال للحوار الفعّال بالمؤسسات، مما يفتح الطرق لبناء الذوات الفاعلة التي تقود المجتمع والدولة على دروب التقدم.

ومن خلال تبني وتعميم نظم إلكترونية وميكنة الأنشطة والمهام في الجهاز الإداري للدولة، يحمل مستقبل الإدارة الإلكترونيّة للأنشطة الحكومية وغيرها من الأنشطة، تحديات واسعة تؤكد على أن الجاهزية الإلكترونية التي تسعى الدول إلى تحقيقها، هي بحق أكبر

---

(1) حسين عبد المطلب الأسرج، **تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كآلية لتعزيز الديمقراطية وحرية التعبير**، مركز المشروعات الدولية الخاصة، قضايا الإصلاح الاقتصادي مقال، رابط المصدر: http://www.academia.edu/2115326

(2) عالية عبد الحميد عارف، **الإصلاح الإداري: قضايا نظرية ومداخل للتطوير**، مركز البحوث والدراسات السياسية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2012م، ص150.

التحديات في المستقبل لكونها حقلًا من الحقول المتجددة في العلوم، وطاقة خلّاقة على تطبيق مفهوم الحكومة الإلكترونية بالمعنى الشامل الذي يتحقق في طياته: «العديد من أهدافها وبخاصة فيما يتعلق بتيسير الإجراءات الرسمية وتذليل الصعوبات التي يواجهها المواطن»[(1)]، ولما كانت الحكومة الإلكترونية تقوم على الإدارة الإلكترونية، فإنها تسهم في تعزيز قدرة الجهاز الإداري للدولة والمؤسسات الحكومية على زيادة قدرتهم في تمكين العاملين وإشراكهم من خلال ايجاد قنوات اتصال إلكترونية بين الإدارة العليا والإدارة التنفيذية في المؤسسة، وتوفير المعلومات ونشرها وحرية تداولها من دون وسيط بشري، وبالتالي التطوير المستمر للأداء، حتّى تسود ثقافة الشفافية في المؤسسة الحكومية، وينشط التطوير والإبداع والابتكار، بما يسهم في التحسين والتطوير المستمر للخدمات الحكومية المقدمة، والتواصل الوظيفي الفعال بين الجهاز الإداري للدولة والمواطنين والموردين والمستثمرين، وتعزيز الشفافية والمساءلة للجهاز الإداري للدولة ككل.

- **من سمات الإدارة الإلكترونية وخصائصها**

1- انخفاض عدد الوثائق الورقية[(2)] المتبادلة في إجراء وتنفيذ المعاملات وتقديم الخدمات لتصبح الرسالة الإلكترونية هي الوثيقة الوحيدة المتاحة أمام كل الأطراف المتفاعلة مع المؤسسة.

2- التفاعل المتوازي Parallel Interaction بين مقدِّم الخدمة وطالبيها في ذات الوقت، بحيث يتحقّق تبادل المنفعة بين أطراف التعامل.

3- إدارة بلا زمان، حيث يتيح هذا المفهوم تقديم الخدمات 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، مع تمكّن الجميع من الوصول إلى الخدمات بوقت واحد.

---

(1) أبوبكر محمود الهوش، **الحكومة الإلكترونية، الواقع والآفاق**، مجموعة النيل العربية: القاهرة، 2006م، ص 32.

(2) لمزيد من التفاصيل مراجعة: عالية عبد الحميد عارف، الإصلاح الإداري، وصفوت النحاس، آليات الإصلاح الإداري، برس،يورك، إدارة الأعمال التجارية الإلكترونية، **مراجع سابقة**.

4- العدالة في تقديم الخدمة بذات التكلفة والدقة والجودة وفي توقيت موحد إلى جانب المساواة في المعاملة والتقدير والاحترام .

5- إدارة بلا مكان، فالمسئول في أي مؤسسة يستطيع أن يتخذ القرار، وهو في أي مكان في العالم، وذلك نتيجة لاستخدام المؤتمرات الإلكترونية Conference video، وأصبح العالم يتحدث عن المؤسسات التخيلية مثل الجامعات التخيلية التي انتشرت في الولايات المتحدة الأمريكية، إضافة إلى قدرة المتعاملين الحصول على الخدمة في أيّ مكان يتواجدون فيه.

6 - إدارة بلا تنظيمات جامدة، إذ يتلاشى التنظيم الهراركي بمركزيته وبيروقراطيته الجامدة من خلال توظيف شبكة الإنترنت، وهذا يعني تفاعل المؤسسة مع بيئاتها الداخلية والخارجية المحلية والعالمية.

- **الخدمات الحكومية الإلكترونية**

تختلف الخدمات الحكومية الإلكترونية اختلافًا جوهريًا عن الخدمات الحكوميّة التقليديّة التي تركّز على الإجراءات واللوائح والتعليمات والعمليات التي يتم من خلالها أداء الخدمة الحكومية، أمّا عمل الحكومة الإلكترونية فمحور أعمالها يدور حول كيفية خلق وتعظيم القيمة المضافة التي يحصل عليها المستفيد من الخدمة، بما يعمل على مقابلة رغباته وتلبية احتياجاته، وذلك بتقديم الخدمة كما يريدها ويفهمها المواطن، وليس كما تراها الإدارة الحكومية، وبالإضافة إلى إغناء التعاون الفعّال بين الأجهزة الحكوميّة المتنوّعة، ومع كلِّ من القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني.

وبصفة عامة يمكن تحديد أوجه الاختلاف[1] بين الخدمات الحكومية التقليدية والخدمات الحكومية الإلكترونية على النحو الآتي:

– الخدمات الحكومية الإلكترونية هي خدمات ذاتية تعتمد على كفاءة المواطن وخبرته في التعامل الإلكتروني ليحقق أعلى درجات الاستفادة من الموقع الإلكتروني، لذا فهو عنصر مشارك في جودة الخدمة الإلكترونية من خلال قدرته على التعامل مع مصدر المعلومات من دون معونة بشريّة.

– تنفصل الخدمات الحكومية الإلكترونية عن شخصية وقدرات مؤديها، وبذلك ينعدم دور مقدم الخدمة في التأثير على جودة الخدمة المقدمة ويحل محلها قوة شبكة الإتصالات وكفاءة الموقع الإلكتروني.

– تستبدل الحكومة الإلكترونيّة التفاعل الشخصي بين مقدم الخدمة والذين يتلقونها بالتفاعل الآلي على الخط بين طالب الخدمة والموقع الإلكتروني.

– ترتبط الحكومة التقليدية بزمان ومكان محددين لتقديم الخدمات للمواطنين، بينما يحدّد المواطن التوقيت والمكان المناسب للحصول على الخدمة الإكترونيّة وفقًا لاحتياجاته دون التقيد بالحدود الزمانية والمكانية، فهي تقدم على مدار 24 ساعة يوميًا، ويمكن الحصول عليها من أي مكان في العالم.

– قياس ردود أفعال المواطنين تعتمد على تقارير بشرية في الحكومة التقليديّة، بينما في الخدمات الإلكترونية تقوم بعض المواقع الإكترونية باستطلاع رأي عملائها، إذ يتم تصميم الموقع بما يحقق القياسات والاستبيانات تساوقًا مع الخدمات المقدمة، وإجراءات الحصول عليها تكون سهلة في الأحوال العاديّة.

---

(1) تمّ الاعتماد بإعداد هذه الفقرة على: صفوت النحاس، وناهد عرنوس، **مرجع سبق ذكره**، ص ص41 - 43.

– العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص أمام كافة المواطنين في الحصول على الخدمة في الحكومة الإلكترونية أكبر منها بكثير مما هو سائدٌ في الحكومة التقليدية.

– يتحول المواطن من مجرد متلقي للخدمة، وفقًا لمقتضيات الحكومة التقليدية، إلى طرف فاعل للقرار الحكومي، يبدي الرأي ويقدم المقترحات لتطوير أسلوب أداء الخدمة الحكومية الإلكترونية.

ثانيًا: الدوافع والأسباب وراء ضرورة تبني نظام الحكومة الإلكترونية

تتنافس الحكومات المتعدّدة اقتصاديًا، وترغب في جذب الاستثمارات والأعمال التجارية العالميّة، وهذا يتطلب منها ضغط التكاليف وكبح مصروفاتها الذاتية، ومراقبة النفقات الاستهلاكية، بغية تحسين مستوى المواطنين الذين ينضوون تحت لوائها، وهذا لن يتحقق إلّا إذا استخدمت التقنية التكنولوجية، وصولًا لتطبيق برنامج الحكومة الإلكترونيّة.

يعدّ الشروع في سياسة الحوكمة نقطة بدء لبلورة العمل الفعال على مستوى الإدارة العامة المصرية، والحوكمة تعكس العديد من المفاهيم والمعاني وتستخدم العديد من التخصّصات العلميّة، في العلوم السياسية والإدارية والاقتصاد المؤسساتي والتنمية المستدامة، لذا اهتمت تلك العلوم بمفهوم الحوكمة Governance وتطبيقاتها، كما شغلت حيزًا كبيرًا من تفكير واهتمام مختلف القطاعات المعرفيّة والمجتمعيّة والإنتاجيّة خلال العقود الأخيرة، ولم يكن ذلك قاصرًا على مستوى الدولة أو القطاع الحكومي أو منظمات المجتمع المدني، لكنه شمل مختلف المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات الدولية والشركات الخاصة والجامعات المنتجة ومراكز البحوث العلمية ومراكز الفكر، وأصبح استخدام مفهوم الحوكمة Governance المتعلق بإدارة شئون الدولة والمجتمع شائعًا جدًا في أدبيات الإدارة العامة، والسياسات العامة، والحكومات المقارنة، وعلى الرغم من شيوع استخدام المفهوم إلّا أنّه ليس هناك تعريف جامع مانع له مثله مثل العديد من مصطلحات العلوم الاجتماعية الأخرى .

ويمكن القول أنّ ما وصل إليه هذا المفهوم ناتج عن بعدين متوازيين يعكس أولهما فكر البنك الدولي الذي يتبنى الجوانب الادارية والاقتصادية للمفهوم، أما البعد الثاني فيؤكد على الجانب السياسي للمفهوم؛ إذ: «يشمل – إلى جانب الاهتمام بالإصلاح والكفاءة الإدارية – يشمل التركيز على منظومة القيم الديمقراطية المعروفة في المجتمعات الغربية، وقد ظهر مفهوم الحكم الرشيد منذ عام 1989م في كتابات البنك الدولي عن كيفية تحقيق التنمية الاقتصادية ومحاربة الفساد في الدول الإفريقية جنوب الصحراء Sub– Saharan Africa[1]، حيث تمّ الربط بين الكفاءة الإداريّة الحكوميّة والنمو الاقتصادي، ووفقًا لهذه الأدبيات فإن الأدوات الحكومية للسياسات الاقتصادية ليس من المفروض أن تكون اقتصادية وفعّالة فقط، بل، لا بدّ أن تكفل العدالة والمساواة[2]، وأخذ هذا المفهوم في التطور بعد ذلك ليعكس قدرة الدولة على قيادة المجتمع في إطار من سيادة القانون.

لكن واقع ممارسات البنك الدولي أثبتت أن البعد الاقتصادي قد طغى على تصوّر الحكم الرشيد، وذلك لحمل الدول النامية على الخضوع لبرنامج التعديل الهيكلي، وهو يعني اللجوء إلى المديونية (الاستدانة أو الاقتراض من المؤسسات المالية الدولية)، في تسعينيات القرن المنصرم أصبح التركيز على الأبعاد الديمقراطية للمفهوم من حيث تدعيم المشاركة وتفعيل المجتمع المدني، وكلّ ما يجعل من الدولة ممثلًا شرعيًّا لمواطنيها، ففي اجتماع اللجنة الوزارية لمنظمة التنمية الإقتصادية (OECD) Organisation for

(1) د. سلوى شعراوي جمعة ، **إدارة شئون الدولة والمجتمع**، مركز دراسات وإستشارات الإدارة العامة، كلية الإقتصاد والعلوم السياسية، 2001م، ص3.

(2)The World Bank Sub – Saharan Africa : From Crisis To Sustaminble Growth. Washington :The World Bank. 1989

رابط المصدر:
http://documents.worldbank.org/curated/en/498241468742846138/pdf/multi0page.pdf

and operation–Co Africa for Commission Economic UN ECA Economic Development، الذي عقد في باريس في مارس 1996م، ربط رئيس اللجنة Alic Rivitim بين جودة وفعالية وأسلوب إدارة شئون الدولة والمجتمع ودرجة رخائه، وأكّد على أنّ الحكم الرشيد يذهب إلى أبعد من الإدارة الحكوميّة، يذهب إلى الدخول في كيفية تطبيق الديمقراطية لمساعدة الدول في حل المشاكل التي تواجهها، ومن هذا المنطلق تمّ تعريف مفهوم إدارة شئون الدولة والمجتمع على أنّه: «يتعرّض لما هو أبعد من الإدارة العامة والأدوات والعلاقات والأساليب المتعلّقة بالحكم، ليشملَ مجموعة العلاقات بين الحكومة والمواطنين سواء أفرادًا أو جزءًا من مؤسسات سياسية واجتماعيّة واقتصادية، وطال أيضًا مشكلة القيم التي تحتويها تلك المؤسسات مثل المساءلة والرقابة والنزاهة»[1]، أصبحت حرية تداول المعلومات وحقّ المواطن في الوصول إلى المعلومة من المقاييس الأساسية لنوعيّة النظام السياسي وتطور المجتمع، بينما يشكّل حجب المعلومات أهم مقياس لقسوة الاستبداد؛ ففي البلدان التي يهيمن عليها نظام الرجل الواحد أو الزمرة الواحدة يعيش المجتمع في جهل كامل بتشكيل بنيته وقدراته وموارده.

وعندما يفتقد أفراد المجتمع معرفة حقيقة مجتمعهم يصبحون عاجزين عن التحرك داخله، وأخذ المبادرة، ويزداد الأمر خطورة عندما تتدخل الدولة الشمولية الاستبدادية لتكريس أحوال التجهيل الممنهج الذي طالما مارسته أنظمتها التسلطية؛ ففي بعض البلدان العربية يصل حجب المعلومات إلى تدمير الثقة ليس بين النظام السياسي والمجتمع فحسب، بل بين مختلف فئات المجتمع، وبناء عليه فإن احتكار الدولة للمعلومات والمعرفة وتشجيعها على الجهل يؤدّي إلى إلغاء العلاقات الأفقية بين أبناء الوطن الواحد التي تشكّل أساس قيام المجتمع المدني وحالة المواطنة الحديثة.

---

(1) د. سلوى شعراوي جمعة، إدارة شئون الدولة والمجتمع، **مرجع سبق ذكره**، ص4.

لذا لا بدّ من إقرار القوانين الكفيلة بنشر المعرفة وإتاحة المعلومات، ولا بدّ من تحديد الجهات المسئولة عن التطبيق والإشراف على قانون حريّة تداول المعلومات عند إصداره، بالإضافة إلى التأكّيد على أهميّة مبادرة القيادات العليّا في الدولة والأجهزة الحكوميّة والإداريّة بالإفصاح الاستباقي للمعلومات والبيانات العامة بشكل دوري دون الحاجة لطلبها من قبل المواطنين.

ويعد الملمح الأساسي لتوافر الشفافية في عمل أجهزة الدولة مدى توافر حرية المواطن في الوصول إلى مصادر المعلومات والاطلاع عليها ومشاركتها، لأن الشفافية تستند على علنية القرار، فالقرار السرّي لا يمكن أن يناقَش، والأعمال الخفيّة لا يمكن المساءلة عنها، وحجب المعلومات عن المهتمّين كفيل بتعطيل المشاركة، والتي بدونها لا يمكن الوصول إلى حلول تّتسم بالرشادة والاستدامة[1]، لأنّه من خلال المشاركة الفعالة للمجتمع المدني والرأي العام والمواطنين وأجهزة الإعلام، يتكوّن رأيٌّ عام وقناعة لكلّ الأطراف المرتبطة بالقرارات والسياسات والبرامج الحكومية، عندئذٍ يتاح للحكومة توضيح وتفسير أسباب خططها وقراراتها وأهدافها، وتمثل التغذية المرتدة Feed Back في هذه البيئة التي تتسم بقدر كبير من الشفافية والوضوح، معينًا هامًا للحكومة وأجهزة الإدارة العامة المسئولة عن صنع وتنفيذ السياسات العامة في الدولة، سواء بالاستمرار في تنفيذ سياساتها أو تعديل بعضها، وفي أحيان أخرى قد تضطر لإلغاء بعض السياسات والبرامج كليًا.

ولأن الشفافية عنصرًا أساسيًا في الحكم الرشيد، فهي السبيل لبناء الثقة داخل الإدارة قبل التوجّه لخارجها، بتوسيع دائرة احترام القوانين وتطبيق النظم، بما يعزز عنصر الثقة بين الرئيس والمرؤوس الذي يلتزم حينئذ بالنظام والمثابرة، فالشفافية تشكّل نتيجة لعقلنة

---

(1) عطية حسين أفندي،(عقد اجتماعي جديد بين الدولة والمجتمع)، ماذا يعني، **مقال منشور**، بتاريخ 2012/3/28م
تم الإطلاع بتاريخ 2016/9/4م، الرابط:
http://www.elsyasi.com/articles/

الذهنيات وصحة المعاملات الإدارية داخل التنظيم، لذا يعتبرها البعض مقياسًا حقيقيًا لمدى ترسخ الحكم الرشيد، لأنها تقود لجعل مختلف القرارات والأعمال مفتوحة للفحص، وقابلة للاطلاع من قبل مختلف الموظفين الذين يفترض أنهم يشاركون سواء في اتخاذ القرارات(1) أو تطبيق القانون.

وتستخلص الباحثة من ذلك أن هناك ارتباط وثيق وعلاقة عضوية بين الحقّ في المعرفة وتداول المعلومات وحالة الديمقراطية والحكم الرشيد (الموسّع) في الدول، فدرجة احترام وتأدية وحماية الحقّ في المعرفة مؤشّر هام لحالة الحقوق المدنيّة والسياسيّة في المجتمع، ومؤشّر لمدى تمتّع الدولة بمعايير الحُكم الموسّع والتزامها بالشفافيّة ومحاربة الفساد، وتدعيم الثقة بين الحكومة والمواطنين؛ ولا يتحقّق ذلك إلّا بأن تكون الحكومة أولًا لديها مصداقية، وبالتالي يثق المواطن فيها، ومن هنا يجب التخلّص نهائيًا من ثقافة الكتمان والسريّة التي تسود في الدول الناميّة، وأن تثق الحكومة في قدرة المواطنين وإعطائهم الفرصة للمشاركة الفعالة في إدارة بلادهم خاصّة فيما يمس شئونهم الحياتية، وعندما تزول ثقافة السرية من المجتمع، تتغير تبعًا لها الثقافة الإدارية للعاملين في أجهزة الحكومية، لأنها ثقافة فرعيّة من الثقافة العامة التي تسود المجتمع، وعامل هام وأساسي لتحقيق ذلك هو حرية تداول المعلومات في المجتمع.

يتم تحويل الحكومات التقليدية إلى حكومات إلكترونية مع بداية القرن الحادي والعشرون، وتسعى الدول لتصريف معظم الأعمال الإدارية إلكترونيًّا؛ إذ: « تقوم الحكومة الإلكترونية بتقديم خدمات تحمل سمات مغايرة، وتتحقق فعالياتها من خلال تسهيل أعمال

---

(1) المدرسة الوطنية للإدارة بالجزائر، «**ملتقى الحكم الراشد في الإدارة العمومية**» ، 2005م – 2006م، الدفعة 39، ص 27.
رابط المصدر:https://kanoundjadid.blogspot.com/2015/09/2006.html الاطلاع في 20116/9/4م.

المواطنين في الوصول إلى حاجاتهم»[1] وذلك عن طريق خدمات مستجيبة أكثر لحاجات الجماهير وأعمالها، وشاملة وبتكاليف أقل، وبتقليل الاعتماد على العمل الورقيّ، وبتسهيل سبل الوصول إلى المعلومات، وبتكاليف إدارية ومالية أقل فيما يخصّ المعاملات التجارية للحكومة وللقطاع الخاص، إضافة إلى كسر الحواجز الجغرافية المعيقة لتقديم خدمات للمتعاملين، ومساندة المهارة والمعرفة الفردية والدفع بالقدرات الذاتية نحو التحقّق واقعًا.

- **محدّدات مؤشّر الحكومة الإلكترونيّة**

يصدر فريق الأمم المتحدة تقريره السنوي منذ عام 2003م عن المؤشرات التي تحدّد فعاليات الحكومة الإلكترونية على الصعيد العالمي، وورد في تقريره لعام 2014م تحت عنوان «حكومة إلكترونية من أجل المستقبل الذي نتطلع إليه»[2] توجّه فريق الأمم المتحدة المتخصّص باستقصاء المراتب التي بلغتها الحكومات الإلكترونية في مجتمع المعلومات المعاصرة، توجهه بتبني رؤية شاملة لتنمية الحكومة الإلكترونية واضعًا باعتباره مستوى القدرة الشاملة التي يمتلكها القطاع العام على استخدام أدوات ثورة التكنولوجيا الرقمية والمعلومات والاتصالات، وبخاصة في قطاع الخدمات العامة التي توفرها الحكومة لمواطنيها.

ثالثًا: مراحل تطبيق نظام الحكومة الإلكترونية

يمرّ تنفيذ نظام الحكومة الإلكترونية بمراحل متعددة قبل تفعيلها، وتجمل هذه المراحل بمصطلح العمل "الإدارة الإلكترونية" التي تنفّذ بهيئات أو مؤسسات مختلفة، ومن هذه المراحل: التواجد Presence: وتتمثل في ظهور صفحة على الإنترنت للمؤسسة،

---

(1) منتديات اليسير للمكتبات وتقنية المعلومات، منتديات اليسير العامة، المنتدى العـام للمكتبات والمعلومات، بحث بعنوان: الحكومة الإلكترونية. رابط المصدر: http://alyaseer.net تمّ الاطلاع بتاريخ 2016/12/7م.

(2) قاعدة بيانات تنمية الحكومة الإلكترونية بالأمم المتحدة :www.unpan.org/e-Government تاريخ الاطلاع، 12/ 6 / 2016م.

ويتوجب على الادمن تضمينها أرقام ومعلومات وافيّة عن المؤسسة، وأهدافها، ورسالتها، وساعات الدوام فيها، وإظهار الوثائق المتوقّع أن يحتاج إليها المواطن، والتفاعل Interaction ويتمّ فيها تزويد صفحة الإنترنت بقدرات للبحث وتعريف المتصفّح بالنماذج المعبّرة عن أنشطة المؤسسة، وربط ها بمواقع إلكترونيّة تتعلق باهتمامات المؤسسة وعملها، وبكيفية قدرته على التواصل بالبريد الإكتروني أو غير ذلك، وبموقعها الجغرافي، والتواصل Transaction ينفّذ المواطن الخدمات الحكومية اللازمة له ويتمم إجراءاتها كاملًا، ولابد هنا من وجود موقع إكتروني وربطه بقنوات اتصال لتقديم الخدمات بشكل مكمل لقنوات الاتصال الأخرى، ومن الأمثلة على ذلك، تقديم طلب تجديد رخصة، تعبئة الإقرارات الضريبية، ونشر نشاطات المؤسسة، وذكر شروط العمل من خلال الموقع تمهيدًا للولوج بعملية التزويد الإلكترونيprocurrement e، والتمكين والتحوّل Transformation وفيها يتمّ إطلاق طلائع الحكومة الإلكترونية، عبر خلق مركز واحد لخدمة المواطنين، مما يسمح بتعزيز الوضوح والشفافية بين الحكومة والمواطنين ومؤسسات الأعمال، وتحفّز الجمهور على المشاركة في عملية صنع القرار بشكل مباشر مع الحكومة، وتسهم في خلق شبكة داخلية لتمكين العاملين في المؤسسات المختلفة من الإتصال فيما بينهم، وفي هذه المرحلة يتم توفير شبكة اتصال (إكسترا نت) بين المؤسسات الحكومية وبين شركائها من القطاع الخاص والمؤسسات غير الربحية، إضافة إلى الشبكات Presence Networke وهي درجة متقدمة في تطبيق مبادرة الحكومة الإلكترونية، إذ يتحقّق فيها التكامل والانسجام بين الجهات الحكومية مع منظمات الأعمال والمؤسسات المجتمعية والمواطنين، وفيها يشترك المواطن بإبداء ملاحظاته على الموقع وعلى الصفحات او المجموعات الإكترونية المحدثة والمرتبطة به، وقد توظّف آلية الاستشارة المباشرة، التي تحصل على الموقع أو ملحقاته، وصولًا لتكوين هيئة استشارية أو فريقًا بحثيًّا أو تشاركًا باتخاذ القرارات المناسبة.

رابعًا: تجربة مصر في مجال الحكومة الإلكترونية

من أهداف الدولة المصرية تنفيذ البرنامج القومي الخاصّ باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لرفع كفاءة الجهاز الإداري للدولة، ومن أساسياته إطلاق مبادرة الحكومة الإلكترونية التي تهدف إلى توصيل الخدمات الحكومية إلى طالبها بدقة وسرعة وكفاءة أينما يكون وبالوسيلة التي تناسبة، إضافة إلى منحه الفرصة للمشاركة في عملية اتخاذ القرارات، وبما يحقق الشفافية ويؤهل مصر للإندماج في النظام العالمي الجديد، ومن المبادارات في سياق إنشاء الحكومة الإلكترونية في مصر إسناد الأعمال الخاصّة بإنشاء وإدخال نظام الحكومة الإلكترونية في مصر إلى وزارة التنمية الإدارية، وقد تم إعداد وثيقة المشروع الأساسي في أكتوبر 2000م، وفي مايو 2001م تمت الموافقة على المشروع، وتعد مبادرة مجتمع المعلومات المصري لتوصيل الخدمات الحكومية إلكترونيًا أحد الجهود الأساسية في مصر لتحويل المجتمع المصري إلى مجتمع معلوماتي متطور، و: «بدأ برنامج الحكومة الإلكترونية المصري رسميًا في يوليو 2001م، وقد وضّحت الوزارة المذكورة أعلاه مفهومها عن الحكومة الإلكترونيّة التي تدفع بالمؤسسات إلى استخدام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، لا سيّما الإنترنت»[1]، لتقديم خدمات حكومية متميزة وإقامة شراكة أفضل مع المواطنين، ثمّ: «صنّفت محتويات الحكومة الإلكترونية»[2] بثلاثة:

1- محتوى معلوماتي يتضمن كافة استعلامات الجمهور المرتبطة بمؤسسات الدولة ومؤسسات الأعمال.

---

(1) صفوت النحاس، ناهد عرنوس، آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات، **مرجع سبق ذكره**، ص31.

(2) وزارة الدولة للتنمية الإدارية رابط المصدر: http://www.ad.gov.eg تم الاطلاع في 2016/12/13م.

2 – محتوى خدمي يقدّم خدمات المواطنين الحياتية وخدمات لأنشطتهم وأعمالهم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي عبر شبكة الإنترنت.

2 – محتوى تواصلي يتيح ربط المواطن وأجهزة الدولة معًا في كل وقت وبوسيلة تفاعل سهلة، وهذا المحتوى ما يسمى (خلق المجتمعات).

- **أهداف الحكومة الإلكترونية المصرية**

تقدّيم الخدمات للمواطنين والشركات والمستثمرين والمؤسسات العامة والخاصة، فعبرها يتمّ توصيل الخدمة إلى طالبها، بأريحية وسهولة، وبكفاءة عالية وتضمن شفافية عمل المنظمات والإداريين والعاملين، كما أنّها توفّر بيئة مناسبة لجذب المستثمرين الذين يهربون نتيجة عقبات بيرقراطية وانتشار الفساد بين القيمين على دوائر الدولة المعنيّة، كما أنّ العمل بمقتضيات الحكومة الإلكترونية يضمن تحديث نظم العمل في الوزارات والهيئات والمصالح المتنوعة، حيث تقوم على تهيئة الجهاز الحكومي للإندماج في النظام العالمي الجديد، وتسهم بضغط الإنفاق الحكومي، وبترشيد النفقات العامة، وبإتاحة المعلومات الدقيقة والمحدّثة أمام طلابها ليكونوا معارف عن أنشطتهم الذهنية وسلوكهم اليوميّ.

يهدف برنامج الحكومة الإلكترونية المصري إلى تحقيق أهداف تتعلق بنقل الخدمات من أسلوبها التقليدي البيروقراطي إلى أساليب تناسب المتغيرات التي يشهدها العالم ومصر، ولعلّ الشكل التالي رقم (6) يوضّح مجمل تلك الأهداف[1] التي من الممكن أن تصنّف بـ:

1- توصيل الخدمات للجمهور من المتعاملين مع الحكومة في أماكن تواجدهم بالشكل والأسلوب الأمثل الذي يلائمهم وبالسرعة والكفاءة المناسبتين.

---

(1) تمّ الاعتماد بإعداد هذه الفقرة على: صفوت النحاس، وناهد عرنوس، **مرجع سبق ذكره**، ص ص41 - 43.

2- خلق بيئة للتواصل مع المستثمرين من خلال تبسيط الإجراءات وتيسير الوصول إلى الخدمات الحكومية وتوفير مراكز خدمة متطورة لتقديم الخدمات الحكومية في مكان واحد لتشجيع الاستثمارات الأجنبية والمحلية

3- توفير المعلومات الدقيقة والحديثة والمستجدّة لدعم اتخاذ القرار.

4 - إرساء وتطبيق ممارسات الإدارة الإلكترونية في القطاع الحكومي، بما يؤدّي إلى العمل بفعاليّة أكبر وتكلفة أقل.

5 - دفع التنافسية المحلية وزيادة التأهب لمواكبة حركة العولمة وتهيئة الجهاز الحكومي المصري للاندماج في النظام العالمي الجديد على كلّ من المستويين الإقليمي والدولي.



شكل رقم (6) يوضح أهداف الحكومة الإلكترونية

المصدر: صفوت النحاس، آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات، مرجع سبق ذكره ص36.

- **التحديات المعاصرة لتطبيق نظام الحكومة الإلكترونية**

يعتري مرحلة الانتقال من إدارة الحكومة بالطرق التقليدية إلى الحكومة الإلكترونية كثيرًا من الصعوبات، التي تستحيل إلى تحديات[1] أمام دعاة التجديد وقد صنّفت بـ:

---

(1) هشام محمود إبراهيم، **كيفية التحول إلى نظام الحكومة الإلكترونية**، القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة – بميك، 2012م، ص ص 97، 98، 99.

– **التحديات البشرية:** المتعلقة بخبرات بشريّة خاصّة، وتزداد هذه التحديات صعوبة في الدول النامية التي تفتقد إلى الموارد البشرية المؤهلة والقادرة على مواكبة ثورة التكنولوجيا الرقميّة وتوظيف طاقاتها في عملية الانتقال نحو الحكومة الإكترونيّة.

– **التحديات التكنولوجية:** الحاجة إلى شبكات إتصالات إلكترونية متقدمة، وميكنة كل الأعمال والمعاملات والمهام للمؤسسات والدول، والتمكّن من امتلاك أدواتها العصرية وأجهزتها النوعيّة.

– التحديات الإدارية: التي تظهر جليّة في الدول النامية التي تستخدم الأساليب التقليدية (البيروقراطية) في إدارة أعمالها ومعاملاتها، فالانتقال نحو الإدارة الإلكترونية يحتاج إلى المرونة وسرعة الإستجابة للمتغيّرات التي تحصل في عالم الثورات العلمية المعاصرة.

– **التحديات الإجرائيّة:** ومنها ما يتعلق باستخدام وسائل الدفع الإلكترونية المأمونة من القرصنة وأعمال النصب والاحتيال الإلكتروني؛ وأخرى تتعلق بالتحديات الخاصة مع مالكي التكنولوجيا ومورديها والعملاء والمستهلكين الذين يدخلون فضاء التنافس على الجودة والأسعار، إذ ترهق أساليبهم طلّاب الحكومة الإلكترونية لاسيما أن تلك المنافسات تحوّلت إلى المستويات العالمية، مما يجعلها تفقد العديد من العملاء والمستهلكين التقليديين، وبالتالي الانكفاء نحو الداخل وإهمال هدف التحول نحو الحكومة الإلكترونية.

– **التحديات اللغوية:** إذ تظهر غلبة اللغة الإنجليزية على صفحات المواقع الإلكترونية– شبكة الإنترنت، ويتلوها اللغات المؤسسة على اللاتينية، مع عجز اللغات الأخرى ومنها العربية على التعبيرعن طاقاتها في فضاءات ثورة التكتولوجيا الرقمية، الأمر الذي يؤدي إلى الحيرة عند اختيار اللغة التي سوف يتم التعامل من خلالها إنجاز أعمال ومعاملات نظام الحكومة الإلكترونية، إضافة إلى أن مشكلة الترجمة والمصطلحات التي تغيّر من مدلولات مفردات اللغة المحتضنة في بيئة الثورات العلميّة المعاصرة، مما يولّد حالة من اللبس حول معاني المصطلحات وما تحتويه على مدلولات.

– **التحديات الثقافية:** ويندرج ضمن إطارها التمسّك بالهوية الثقافيّة المعبّرة عن الجماعة، ولعلّ مفهومي صراع الحضارات ونهاية التاريخ بانتصار الفكر البراغماتي الأمريكي من المقولات التي تؤكّد على خطورة الموقف على الصعيد الدولي، كما أنّ حضور الولاءات الأوليّة (الطائفية والقبلية والإثنية...) على حساب الانتماء للدولة والوطن مع وجود الكثير من الفروق الثقافية الشاسعة بين المواطنين في الدولة الواحدة، والعادات والتقاليد الباليّة، كلّ ذلك يعدّ من المعيقات أمام تطبيق نظم الإدارة الإلكترونية.

– **التحديات القانونية:** تختلف الأعراف والقوانين بين الدول اختلافًا كبيرًا، كما أن هناك تباينات في الدولة الواحدة بين المقاطعات أو الإمارات، فمثلًا تسمح دولة الإمارات ببيع المشروبات الكحولية، بينما لاتسمح إحدى الإمارات وهي إمارة الشارقة بذلك، فيرتبك نظام الحكومة الإلكترونية في أثناء تطبيقه، فالمشكلات تواجه إدارة المؤسسات في الحكومة الإلكترونية من التنوع بالأنظمة والأعراف والقوانين، لذلك يزداد التوجّه العالمي نحو المزيد من التوحّد في التشريعات اللازمة للدخول في عالم التكنولوجيا الرقمية.

- **التحديات الداخلية للحكومة الإلكترونية المصرية**

أوكلت الدولة المصرية إلى وزارة الدولة للتنمية الإدارية قيادة وتوجيه السير على درب الإدارة الإلكترونية وصولًا إلى الحكومة الإلكترونية، وقد قامت الدراسات حول ما كّلفت به، وتضمن مجموعة من المفاهيم الغامضة التي تؤدّي إلى تعثّر خطى المشروع، ومنها: تتمثل بخلوّ الجهات الحكومية المختلفة ومؤسساتها من تجارب تدخلها في عمليات الميكنة وفقًا لمواصفات قياسية مدروسة محليًّا وعالميًّا، والتقصير بتشريع قوانين وعدم إجراء عمليات للتثبت من هوية التجربة في مضمار الحكومة الإلكترونية ووضعها بوضعية قانونية مع الشبكة العنكبوتية، لتحكم آليات للإدارة الإكترونية، التردد في عملية الدفع الإلكتروني والتخوّف من تطبيقاتها من خلال بطاقات الائتمان التي أضحت سائدة في المجتمع الدولي، لا سيما المتحضّر، وبالتالي: «ضعف شيوعها بين المصريين، والتباطؤ في تهيئة البيئة التكنولوجية المناسبة بمؤسسات الدولة الحكومية والخاصّة،

والتعثر بإيجاد مداخل مناسبة لتقديم برامج تعالج شئون الإدارة الإلكترونية، والتداخل في أساليب تقديم الخدمات الحكومية بين الطرق التقليدية والإلكترونية»[1]، إضافة إلى العقبات الداخلية التي تعلقت بالتشريعات المتنوعة، وقضايا تتعلق بالاستثمار والسوق، وبتخلّف الثقافة الإدارية السائدة، فقد أومأت وزارة الدولة للتنمية الإدارية إلى التحديات الخارجية للحكومة الإلكترونية، تلك التحديات التي تحول دون تحقيق الإصلاح الإداري بشكل عام في مصر ومنها: ضعف التمويل اللازم للاستثمارات التكنولوجيّة التي تحتاج إلى رؤوس أموال كبيرة، قلما من تجد بالداخل من يغامر بها، واستثمارات الخارج تكون مشروطة لمصلحة الجهات الممولة، وإن وجد التمويل فحجم المتغيرات المتسارعة تحتاج إلى ضخّ السيولة بشكل متناسب معها، وهذا غير موجود سوى بمؤسسات دوليّة تشترط على الحكام سياسات محددة لتوفير السيولة عن طريقها.

هناك فجوات رقميّة كبيرة بين إمكانيات مصر التكنولوجيّة بصفتها بلدًا مستوردًا للتكنولوجيا شأنها شأن العديد من الدول النامية، وبين طاقات الدول المتحضّرة تكنولوجيًّا، وزاد هذه الفجوة تدهور التعليم بشكل عام والتعليم المهني بشكل خاصّ.

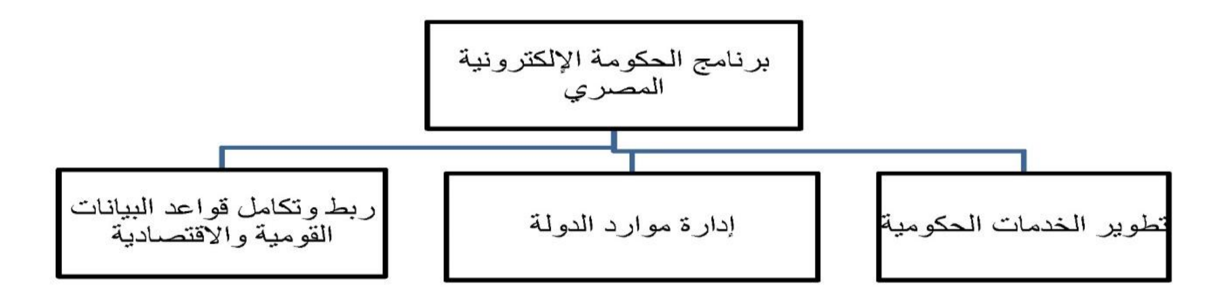
- **محاور برنامج الحكومة الإلكترونية المصرية**

يشمل برنامج الحكومة الإلكترونية المصري ثلاثة محاور رئيسة تتعلق بتطوير الخدمات وبترشيد الاستهلاك والنفقات وزيادة موارد الدولة والعمل على تكاملية قواعد البيانات المتنوعة، وقد قدّم هشام إبراهيم[2] الشكل الآتي رقم (7) حدد من خلاله برنامج الحكومة الإلكترونية المصرية.

---

(1) وزارة الدولة للتنمية الإدارية. رابط المصدر: http://www.ad.gov.eg تم الاطلاع بتاريخ 2017/3/14م.

(2) هشام محمود إبراهيم، كيفية التحول إلى نظام الحكومة الإلكترونية، **مرجع سبق ذكره**، ص 119.



المصدر: هشام محمود إبراهيم، كيفية التحول إلى نظام الحكومة الإلكترونية، ص 119.

أ – تطوير الخدمات الحكومية

ترتكز رؤية وزارة الدولة للتنمية الإدارية في إعداد وتمكين الحكومة الإلكترونية وتفعيلها في إدارات ومؤسسات الدولة والمجتمع، بمبادرة إقامة دورات تأهيلية وتدريبية لإعداد مختصين يشرفون على جميع الخدمات الحكومية مركزيًا، ثمّ تمتدّ إلى الإدارات المحلية في كافة مستوياتها المختلفة، وصولًا لإعداد بيئة مجتمعية مناسبة لمقتضيات الحكومة الإلكترونية، التي تسهّل خدمة المواطنين والمؤسسات باعتبارهم شركاء للحكومة الساهرة لتلبية احتياجاتهم وتحقيق رضائهم.

ب – برنامج إدارة موارد الدولة

يتمثل العمل بمقتضيات هذا البرنامج على تطوير العمل الحكومي بما يتناسب مع المستجدات المتسارعة، بما يحقّق ترشيد الإنفاق الحكومي باستحداث آليات جديدة، والاستقراء القبلي للمبيعات والمشتريات وإعداد المخازن الحكومية ودفاترها إلكترونيًّا، وميكنة نشاط القيادات الحكومية والفئات التكنوقراطية وربطه بالشبكة العنكبوتية وبالتكنولوجيا الرقمية، بما يحقق دقة وكفاءة ومصداقية المعلومات والسياسات المقدّمة للجمهور، إضافة إلى تأمين تبادل المعلومات والوثائق بين الجهات الحكومية المختلفة إلكترونيًّا.

ج – ربط وتكامل قواعد البيانات القومية والاقتصادية

من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات وشبكات الاتصالات في إنشاء قواعد بيانات محدثة في مختلف المجالات في جميع الوزارات والهيئات والمصالح والجامعات، وربطها ببعضها البعض وتكاملها من خلال العديد من القنوات مثل مراكز اتصالات بوابة الحكومة المصرية، والأكشاك الإلكترونية وهي تشبه ماكينات الصراف الآلي في البنوك (ATM) ووضعها في الأماكن العامة مثل الأندية الرياضية، ومحطات المترو وغيرها، بهدف الاستعلام والحصول على الخدمات الحكومية، والرسائل القصيرة، والصوتية من خلال التليفون المحمول.

- **إنجازات الحكومة الإلكترونية المصرية**

تعمل وزارة الدولة للتنمية الإدارية بالتعاضد مع جميع الوزارات والهيئات الأخرى ضمن مجلس الوزراء في إعداد الخطط وتنفيذ البرامج لكلّ وزارة أو هيئة ضمن إطار استراتيجي موحّد، بهدف الوصول إلى تكامل في بناء نظم ميكنة الخدمات التي تقدم للجمهور، وقد ذكر في بوابة الحكومة الإلكترونيّة أعمالًا أنجزتها الوزارة على درب إنجاز الحكومة الإلكترونية المصرية[1]، ومنها: تصنيف خدمات الحكومة الإلكترونية تبعًا للفوائد المقدمة للأشخاص والمؤسسات، وللموضوعات الخدمية المقدّمة، وقد شرعت الحكومة الإلكترونية بتقديم خدماتها، إذ بلغ عدد طالبي إجراء خدمة لموقع بوابة الحكومة الإلكترونية المصرية مليون زائر/ شهر، وتقدم الحكومة الإكترونية المصريّة خدمات متكاملة بلغ عددها 200 خدمة، مثل إصدار شهادات الميلاد، والوفاة، والطلاق، الاستعلام والدفع لمخالفات المرور للأشخاص والسيارات، تجديد رخص السيارات، بدل فاقد بطاقة الرقم القومي، الحجز الإلكتروني للطائرات والقطارات والأتوبيسات... إلخ، إضافة إلى إتاحة الخدمات

(1) لمزيد من التفاصيل مراجعة: بوابة الحكومة الإلكترونية المصرية، صفوت النحاس، **مراجع سبق ذكرها**.

الحكومية عبر قنوات جديدة مثل شبكات الهاتف المحمول، ومراكز الاتصال، ومنافذ الخدمات الجماهيرية، والشباك الواحد، وتقديم وسائل جديدة لسداد الرسوم مثل بطاقات الإئتمان، السداد عند الاستلام، أو عن طريق الهاتف المحمول، وتفعيل منظومة الدفع والتحصيل الإلكتروني للأجهزة الحكومية والجهاز الإداري للدولة وإلغاء التعامل بالشيكات الورقية اعتبارًا من 2017/7/1م، وليس آخرًا تعزيز الشفافية في الجهاز الإداري للدولة عن طريق ميكنة إصدارالتصاريح، وإرسال إخطارات إلى بوابة المشتريات الحكومية عن طريق الهاتف المحمول منذ 2004م، وربطها بالمواقع الإلكترونية لمختلف الجهات الحكومية والمحافظات، وذلك باستحداث آليات جديدة للمشتريات الحكومية وإدارة المخزون ومتابعة تنفيذ الموازنة والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، والحدّ من انتشار الفساد الإداري والمالي، وذلك من خلال إعمال الشفافية والمساءلة حتّى اصبح من الصعب على الموظف العام التورّط بسهولة في أي عمل أو ممارسة غير الأخلاقية، وفي ذات الوقت يصبح من الصعب على كبار المسئولين رسم سياسات أو اتخاذ قرارات غير مرغوبة جماهيريًّا.

يسهم تفعيل نظام الحكومة الإلكترونية في تهيئة الجهاز الحكومي المصري ليندمج في النظام العالمي المتسارع التغيير، وما يصاحبه من احتدام المنافسة على الصعيد المحلي والإقليمي والدولي، خاصة بعد انضمام مصر إلى كثير من الاتفاقيات الدولية والتوقيع عليها، مثل اتفاقية الشراكة مع الاتحاد الأوروبي، واتفاقية منظمة التجارة العالمية، وهذه الاتفاقيات تستلزم تحقيق مستوى أداء حكومي معين يتواكب مع النظم الحديثة.

ولن تتمكن الحكومة الإلكترونية من تحقيق أهدافها إلّا بمساعدة الجهاز الحكومي ودعمه لها بأحدث الأساليب الإلكترونية، وبإتاحة البيانات والمعلومات الدقيقة والمحدّثة ليتمكّن أصحاب القرار من اتخاذ قراراتهم ارتكازًا على التخطيط للمستقبل إلكترونيًّا،

ومنحه إمكانيات إضافية لمتابعة تنفيذ مشروعات التنمية ومراقبة جودتها، إضافة إلى تشييد منظومة معرفية وقيمية وسلوكية وآليات واختصاصات ومسئوليات جديدة ونماذج وأساليب حديثة، وذلك بتنسيق الجهود والمبادرات لإيجاد الحلول للعقبات والتحديات التي تعيق عملية التحول للحكومة الإلكترونية، وتمكّين القادة من تحقيق أهداف منظماتهم بما يتمتعون به من مهارات وقدرات تؤهلهم لأداء هذا الدور، وهذا يتطلب ضرورة وجود قيادات إدارية إلكترونية تتعامل بكفاءة وفعالية مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ولديها القدرة على التجديد والابتكار والإبداع في ظل ثقافة تنظيمية مواتية، لإحداث التطوير والتحديث في المؤسسات الحكومية، وبعث حياة جديدة فيها.

وتأسيسًا على ما سبق؛ فإنّ تقدم المجتمعات وتطور مؤسساتها واستمرارها يعتمد بشكل رئيس على القيادات التي تتحرك وترسم خططها وسياساتها، ضمن مؤسسات وأفرقة أعمال وأنشطة متوافقة بالرؤى يشتغل أفرادها على أضواء نظم ولوائح إدارية مرنة، كما على المدير او المسئول أن يكون محاورًا ومناقشًا ومستمعًا جيدًا لمرؤوسيه، قادرًا على إدارة المواقف واستثمار الفرص بما يحقق أهداف المؤسسة، ويعزز من قدرتها على مواجهة التحديات بفعالية بقدرات ابتكارية ومواهب إبداعية؛ خاصة نمط القائد التحويلي الذي يعمل على خلق مناخ تنظيمي إبداعي يؤثر على تحسين أداء المؤسسة وبقائها واستمرارها، وهذا ما سوف تتناوله الباحثة في المبحث الآتي.

الفصل الثاني

المبحث الثاني

القيادة التحويلية، والثقافة التنظيمية

أولًا: القيادة التحويلية المفهوم، والأبعاد، والأهمية

ثانيًا: خصائص ودور القائد التحويلي في المؤسسات الصحية، والتحديات التي يواجهها

ثالثًا: الثقافة التنظيمية المفهوم، والأبعاد، والأهمية

رابعًا: آليات خلق الثقافة التنظيمية ونشرها تأثيرها

الفصل الثاني

المبحث الثاني

القيادة التحويلية، والثقافة التنظيمية

يعود نجاح وتقدم أي مؤسسة اجتماعية على المدى الطويل إلى ديمومة العمليات والتفاعلات الأساسية المتجذّرة في المؤسسة المولّدة للأفكار المتجددة، وليس نتيجةُ فكرة واحدة عظيمة لصاحب رؤية لا مثيل له، ولا لصاحب قرارات عظيمة ولا من يمتلك قوة إعجاب عظيمة وكاريزما وسلطان عظيم، بل لقدرة القيادة على التحوّل تماشيًّا مع المتغيرات، لقد انتهى عصر التركيز على شخصية القائد، وولّت ازمنة القادة المشهورين أصحاب الأسماء اللامعة في التاريخ الذين اتخذوا قرارات هامة في تاريخ مؤسساتهم أو حتى دولهم إبان وجودهم بالحياة، ثمّ زال فعلها بزوالهم واندثرت برحيلهم من الحياة، إن ما يحصل في زماننا الراهن غير مسبوق في تاريخ البشريّة، ولذلك يحتاج إلى إدارة وقيادة تتسم بالمرونة والتحوّل السريع، وقد مرّ معنا أنّ القيادة التحويلية ترتكزعلى مبدأ التغيير الجذري في فكر وثقافة المؤسسات عن طريق إقناع الأفراد وتوجيه اهتمامهم إلى ما هو أبعد من مصالحهم الذاتية، وهو: «تعميق مستوى إدراكهم ووعيهم بضرورة تحويل اهتماماتهم الذاتيّة لتظلّ جزءًا ومكوّنًا أساسيًا من الرسالة العليا للمؤسسة»[1]، ولعلّ تعدّد تجارب الإدارة المعاصرة أدّى إلى بناء نظرية القيادة التحويلية، المرتكزة على قيادة تنشئ الثقافة وتنشرها بدلًا من احتكارها وحراستها و: «تعتمد هذه النظرية على القيم التنظيمية

---

(1) إبتسام علي الضمور، أثر نمطي القيادة التبادلية والتحويلية في إكساب العاملين مهارات التفكير الناقد، أطروحة دكتوراه،غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن، 2009م، **مجلة العلوم الإدارية**، المجلد رقم 37 ، العدد رقم2 ،ص526.

المتسمة بروح جماعيّة، تمارس نوعًا من المشاركة لتحديد البناء القيمي التنظيمي بمرونة الاتجاه في القيادة التحويلية»[1] التي تعدّ عتبة للولوج بعملية القيادة الشاملة.

ولا تختصّ مؤسسات دون أخرى بتفعيل القيادة التحويليّة، إذ يمكن لأي مؤسسة أن تُخضع نشاطها للتدريب والتعلّم، وتشجع العاملين والإداريين على التكيّف مع التغيّرات واستبدال القيادة التحويلية بأساليب القيادة البيروقراطية التي تقوم على أنظمة ولوائح راسخة تلزم العاملين بتطبيقها بحذافيرها، بينما لا بدّ من تمكين الموارد البشرية من استخدام مقتضيات ثورة التكنولوجيا المعاصرة وإتاحة المعلومات لطالبيها من العاملين، وتمكين الموظفين من صياغة استراتيجية تعزز تحضّر المؤسسة، التي تُدار:»بالأسس الجديدة، ويتوجب أن تكون مرنة لاستيعاب الظروف الجديدة»[2] كما ذكر سيّد هواري، وبذلك فإن القيادة التحويلية بدأت تحظى باهتمام الباحثين المعاصرين وتلقى رواجًا مكّنها من أخذ مكانتها كأسلوب قيادي حديث في أدبيات الإدارة المعاصرة وأضحت نمطًا قياديًا ملائمًا لمختلف المؤسسات سواء الإنتاجية أو الخدمية، الخاصة أو العامة، كالمؤسسات الصحية، أو التربوية وغيرها.

الإدارة الصحية في جوهرها ذات طبيعة إنسانية، فالإنسان هو الوسيلة والهدف، وتتضمن مهارات اتصال فعّال وتحفيز وقيادة وتوجيه واستشارة، واستخدام مناهج إنسانية وأخلاقية ذات طبيعة شخصية وفردية، ويجتهد فيها المدير عند تعامله مع الموارد وتقيمه لها[3]، وتواجه المنظمات والمؤسسات العديد من التحديات الإداريّة في كيفية مواكبة

(1) أحمد الصيداوي، **القيادة التربوية التحويلية**، عدنان الأمير (محرر)، الإدارة التربوية في البلدان العربية، الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية، بيروت،2001م، ص 110.

(2) سيد الهواري، **ملامح مدير المستقبل، من القيادة التّبادلية إلى القيادة التّحويلية**،القاهرة: مكتبة عين شمس،1996م، ص 63.

(3) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحي، **مرجع سبق ذكره**، ص 17.

التطورات المتسارعة والتغييرات المتلاحقة نتيجة الانفجار المعرفيّ وثورة الاتصالات والمعلومات وطريقة التكيف معها، مما فرض على إداراتها إيجاد طرق حديثة إبداعية غير تقليدية كالمكاشفة والشفافية وإتاحة المعلومات وتدريب إداريين يتولون قيادة نشاطاتها قادرون على إدارة وتوجيه عمليات التكيف مع تلك المتغيرات، ولعلّ ابتكار طرق جديدة للوصول إلى حلول إدارية سريعة تساوقًا مع إجراء تحولات وتغيرات جذرية في سياقات العمل وعناصره هي جوهر القيادة التحويليّة من أجل البقاء والاستمرار والنمو والمنافسة.

ونمط القيادة التحويلية من الطرق التي استجابت من خلالها المؤسسات الصحيّة للمتغيرات التي فرضها التقدم العلمي والتقني، ونجحت بالديمومة، بل طوّرت من فعالياتها، وقد تميّز أسلوبها بالقدرات العالية على مواجهة التطورات التلقائية والمفاجئة، وكان لفعالية التأثير في سلوكيات المرؤوسين وتنمية قدراتهم الإبداعية العامل الحاسم في نجاح القيادة التحويليّة، وكذلك تمكينهم وتشجيعهم على مواجهة المشاكل والصعوبات التي تواجه مؤسساتهم.

نجحت قيادة المؤسسات التحويلية في المجالات الخدمية الصحيّة، كما زادت خدماتها للمواطنين والعملاء عند إدارتها بهذا النمط من القيادة كمًّا ونوعًا، والمستشفيات الحكومية من المؤسسات التي تحتاج تطوير إدارتها وإكسابها طاقات القيادة التحويليّة، لإتاحة الفرص أمام العاملين فيها من أجل تفجير إبداعاتهم تلبيةً للمتغيّرات المتسارعة وتقديم الجديد لهم في مجال الوظائف الموكلة لهم، والتجديد المستمر لأنظمة العمل بما يتفق والتغييرات المحيطة المتجددة.

وتتسم المستشفيات الحكومية بسمات تميزها عن غيرها من المؤسسات العامة والخاصة، سواء من حيث نوعية المهام أو الأهداف المراد تحقيقها ومنها: أهداف علاجية، وأهداف وقائية، واجتماعية، وبيئية، وتدريبية، وبحثية...الخ، وغيرها، أو من حيث الوسائل والأساليب المتّبعة في تحقيق تلك الأهداف المتعلقة بتقديم خدمات صحية

عالية الجودة بأسعار فى متناول الجميع، وهذا يتطلب من إدارتها إعادة النظر في أساليبها التقليدية المتّبعة في أدائها لأعمالها، والشروع بالسير على دروب وأساليب إبداعية جديدة على ضوء المستجدات والتطورات المحيطة، وفتح المجال أمام العاملين للمبادأة والابتكار والإبداع.

إن موضوع الثقة بين الإدارة والعاملين هو المرتكز الذي تستطيع الإدارة من خلاله التخلّص من الأنظمة البيروقراطية، والثقة ليست ضرورة للعاملين في المؤسسة فحسب، بل هي في غاية الأهمية أيضا لزبائن المؤسسة أيضًا، والقادة الناجحون يدركون أن الثقة لن تأتي بعصًا سحرية، ولكن تحتاج إلى جهد مضنٍ في بنائها والمحافظة عليها ومأسستها؛ لأن ذلك سيحقق نتائج مبهرة في تعاون الجميع نحو تحقيق الأهداف، ويمتدّ مفهوم الثقة ليشمل ثقة الإداري أو العامل أو العميل في نفسه (Confidence) إضافة إلى الثقة بالآخر، ويكون بناء الثقة بالنفس نتيجة ومحصلة طبيعية لثقة الناس فيما بينهم[1]، ويتكئ تفعيل الثقة على دعائم أساسية من أهمها البيئة التنظيمية المعزّزة للإبداع والتطوير المستمر، من خلال الذات الفاعلة في المؤسسة، سواء أكانت ذات فردية أو جماعية (فرق العمل)، وعدم قمع المحاولة، والتجربة والسماح بهامش من المخاطرة والخطأ، لتحقيق أهداف كل من المنظمة والعاملين، من خلال قيادة تحويلية وفاعلة ومنجزة، قيادة تفكر بلغة العصر، قيادة حكوميّة تكرّس فكرها وقدراتها لتحسين وتطوير الخدمات الحكومية المقدمة للمواطنين، قيادة لا تقتصر مؤهلاتها على المؤهلات الدراسية ومدة الخدمة التي توجب الترقية عادة، بل تتعدى ذلك بمزيج من القدرات الإنسانية والفنيّة والتحليليّة والإدراكيّة والاتصاليّة، بالإضافة إلى مهارات التعامل مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

---

(1) يحي ملحم «التمكين مفهوم إداري معاصر»، **مرجع سبق ذكره** ، ص72.

أولًا: القيادة التحويلية المفهوم، والأبعاد، والأهمية

1- مفهوم القيادة التحويلية Transformational Leadership

القيادة لغة

القيادة في اللغة من القود وهو نقيض السوق: ويكون القود من الأمام، أمّا السوق من الخلف، ومنها القيادة والاقتياد، ويقال رجل قائد، والجمع قادة، قوّاد، والمقود بكسر الميم ما يقاد به كالقيادة[1] ويوضح ابن منظور مفهوم القيادة في حديث علي: قريش قادة ذادة، أي: يقودون الجيوش، وهو جمع قائد، وفرس قئود: سلس منقاد، وبعير قئود وقيِّد، وقيّد مثل ميت، وأقود: ذليل منقاد، والقيادة مصدر القائد، ورجل أقود لا يلتفت[2]، أما مفهوم القيادة اصطلاحًا فيتبع تعريفه للمدرسة الفلسفيّة والمنظور الذي يدخل ضمنه دلالات القيادة.

القيادة اصطلاحًا

القيادة اصطلاحًا هي قدرة الفرد في التأثير على شخص أو مجموعة أشخاص وتوجيههم وإرشادهم من اجل حفزهم وكسب تعاونهم على العمل باعلى درجة من الكفاءة من أجل تحقيق الأهداف الموضوعة[3].

التحوّل في اللغة هو الانتقال من فضاء لآخر، والاسم منه: الحول ومنه قوله تعالى: {خَالِدِينَ فِيهَا لَا يَبْغُونَ عَنْهَا حِوَلًا }(108)، ويدخل في معنى التحول الخدمة وجودة النظر والقدرة على التصرف[4]، والقيادة التحويلية هي عملية ناتجة من قدرة القائد على خلق الاختلاف والانتقال بالمرؤوسين من فضاء لآخر برؤية حكيمة وبتصرفات سديدة، فالتحول يحدث للعاملين وللمؤسسة ولكن رائد هذا التحول والقائم عليه هو القائد التحويلي.

---

(1) مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي، **القاموس المحيط، الجزء الأول**، 729- 817 ه، ص 328.

(2) ابن منظور، **لسان العرب**، دار المعارف، د. ت ، ص 3770.

(3) محمد قاسم القريوتي، **السلوك التنظيمي: دراسة السلوك الفردي والجماعي في المنظمات الإدارية**، الأردن، عمّان: المكتبة الوطنية، ط2، 1993م، ص 31.

(4) ابن منظور، **لسان العرب**، دار المعارف، د. ت، ص 105.

ويعد مفهوم القيادة التحويلية من الأنماط الإدارية الحديثة نسبيًا في الفكر الإداري، ويحظى باهتمام بالغ لدى الباحثين والأكاديمين والممارسين، وعلى الرغم من هذا الاهتمام لم يتم وضع تعريف محدد لهذا المفهوم؛ وذلك لاختلاف المنظور والفلسفات ووجهات النظر شأنه شأن معظم مصطلحات العلوم الاجتماعية التي يصعب وضع تعريف شامل جامع مانع لها، الأمر الذي نتج عنه تعدد التعريفات لهذا المفهوم، ولعلّ العودة إلى تاريخية استخدام المصطلح يثري معرفتنا عن مفهوم القيادة التحويليّة.

ظهر مصطلح القيادة التحويلية عام 1978 م على يد بارنرد باس Bernard Burns في كتابه(القيادة)، وقد ميّز فيه بين القادة الذين يبنون علاقات هادفة وتحفيزية مع مرؤوسيهم، وأولئك القادة الذين يعتمدون بشكل واسع على عملية تبادل المنافع للحصول على نتائج[1]، وحدّد مفهوم التحويلي والإجرائي أساسًا لفهم ودراسة القيادة ومعرفة آليات عملها، كما ميّز بين الإدارة والقيادة، فالمبدأ الرئيس لنمط القيادة الإجرائية تبادل المنافع بين الرئيس والمرؤوس؛ إذ يؤثر كلّ منهم في الآخر، وذلك بأن: «يحصل كلٌّ من الفريقين على شيْ ذي قيمة، بينما سلوك القيادة التحويلية يبدأ من القيم والمعتقدات الشخصية للقائد، وليس على تبادل مصالح مع المرؤوسين (Bass)، فالقائد التحويلي يتحرك في عمله من خلال نظم قيمية راسخة كالعدالة والاستقامة»[2]، ويسمى بارنز Burns تلك القيم بـ: (القيم الداخلية)، وهي قيم لا يمكن التفاوض حولها أو تبادلها بين الأفراد، ومن خلال التعبيرعن تلك المعايير الشخصيّة يوجد القائد التحويليّ وأتباعه، الذي يستطيع أن يغيّر معتقداتهم وأهدافهم من خلال الحوافز، وميز Burns بين نوعين من القيادة، هما القيادة الإجرائية والقيادة التحويلية.

---

(1) أحمد السيد كردي، **ماهية القيادة التحويلية**، رابط المصدر: http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/200830 تم الاطلاع في 2017/3/4م.

(2) أحمد السيد كردي، **المرجع نفسه**، تم الاطلاع بتاريخ 2017/8/3م.

وفي القيادة التحويليّة بحسب برنارد باس Bernard Bass يقوم كلّ من القائد والأتباع بمساعدة بعضهم بعضًا في الارتقاء إلى مستويات عليا من الناحية الدافعية والأخلاقية، وهو ما يؤدي إلى إحداث تغييرات جوهرية في حياة المؤسسة والعاملين.

أمّا العامري فقد عرّفها بـ: «نمط من القيادة تركز فيه على الأهداف بعيدة المدى مع التأكيد على بناء رؤية واضحة وحفز العاملين وتشجيعهم على تنفيذ تلك الرؤية، والعمل في الوقت نفسه على تغيير الأنظمة القائمة وتعديلها لتلائم هذه الرؤية»[1]، ويرى الزهراني بأن القيادة التحويلية: «نتاجٌ للتغييرات البيئية التي شهدتها وتشهدها المنظمات المعاصرة، وتمثل حالة تفاعليّة بين القائد والتابعيين، تستند إلى رؤية ثاقبة وواضحة، وترتكز على مبادئ التحوّل الجذري في ثقافة المؤسسة وممارساتها لمواجهة التحديات المصاحبة للتغييرات البيئية»[2]؛ وذلك بالتأثيرعلى سلوكيات التابعين لتحقيق المخرجات الفردية والجماعية والتنظيمية الإيجابية، كما يرى صالح والمبيضين أن القيادة التحويلية: «تسعى لتحقيق درجات من التوافق والاندماج والاحتواء بين العاملين والمؤسسة من خلال تركيزها على تأسيس ثقافة الالتزام وحفز التغيير وتعزيز سلوك الإبداع»[3]، وترتكز القيادة التحويلية على ثلاثة مرتكزات أساسية تتمثل بالتغيير، ويعني التطوير التنظيمي بهدف تحويل المؤسسة من مؤسسة فعالة إلى مؤسسة أكثر فعالية، والإبداع حيث تستند إلى التفكير الابتكاري لحل ما يواجهها من مشكلات معقدة إيمانًا منها بأن الابتكارهو جوهر عملية الإبداع، والرغبة بالمخاطر، وهو ما يميّز القائد التحويليّ، والذي يخوض المغامرات

---

(1) أحمد بن سالم العامري،2002م، القيادة التحويلية في المؤسسات العامة: دراسة استطلاعية لآراء الموظفين، **مجلة جامعة الملك سعود، عمادة البحث العلمي**، العدد الرابع، ص7.

(2) عبد الله عطية الزهراني، القيادة التحويلية وأثرها في الأداء التكيفي للعاملين: دراسة ميدانية على شركات قطاع التأمين السعودي، 2013م، **المجلة العربية للعلوم الإدارية**، جامعة الكويت، المجلد23، العدد3 سبتمبر، 2016م، ص 375.

(3) للاستزادة: أحمد علي صالح، ومحمد ذيب المبيضين، 2013م، القيادة الإدارية بين التبادلية والتحويلية وأثرها في تنفيذ الأهداف الإستراتيجية لوزارة البيئة الأردنية: دراسة ميدانية في الشركات الصناعية الكبيرة، **دراسات، العلوم الإدارية**، مج 40، ع1، ص 58، 74.

وقبول التحدي والاستمتاع بالمواقف المعقّدة»[1]، وتشارك القيادة التحويلية في عمليات تتضمن خطوات متتالية وتشمل: «الاعتراف بالحاجة للتغيير، وإيجاد رؤية جديدة، وجعل التغيير عملًا مؤسسيًا»[2]، وتستوجب استثارة القائد التحويلي أفكار العاملين؛ تهيئة مناخ داخلي إيجابي يكون حافزًا ودافعًا قويًا لاستخراج بنات أفكار أفراد مجموعته والاستفادة من مهاراتهم ومواهبهم الكامنة، و: «تتمثّل إيجابية المناخ في خلق جو من الرضا الوظيفي وظروف جيدة للعمل، خلو المناخ الداخلي من الصراعات العبثية، وتجنب السخرية والاستهزاء بالأفكار والمقترحات الجديدة، وتجنب الانتقاد اللاذع»[3]، ومن خلال العرض السابق لبعض تعريفات القيادة التحويلية ومفاهيمها؛ تبيّن أنّ أهمّ ما تعرضت له التعريفات السابقة للقيادة التحويلية يتمثل في دور القائد التحويلي وكيفية قيادته للمؤسسة، والتوجّه بها صوب المستقبل بسرعة؛ لتحقيق أهدافها وغايتها، وفقًا للقواعد الجديدة للقيادة في الزمان والمكان المحددين فورًا، كما تمّ التركيز على أن تكون القيادة التحويليّة فعّالة وخلّاقة، ولا تجد غضاضة عند تغيير وجهة نظرها متى تبين أنّها على خطأ، وتعدّ نفسها: «طبيبًا يشخص الموقف بدقه ويحاول أن يجد العلاج لحل المشكلة عن طريق مشترك بينه وبين تابعيه»[4]، ولا تتعامل كما يحكم القاضي قيميًّا، ولا بدّ من أن يستثير القائد التحويليّ جهود المرؤوسين الفكرية، ويعزز من فاعلياتهم من خلال استيعابه لسيكولوجيا مرؤوسيه ومعرفة نواحي الضعف ومحاولة علاجها، كما أخذت التعاريف السابقة تطبيق القيادة إدارتها عن طريق العمل الجماعي؛ إذ: «يعمل القائد التحويلي على

---

(1) علاء سيد قنديل، **القيادة الإدارية وإدارة الابتكار**،عمان: دار الفكر، 2010 م، ص 61.

(2) Tichy, N. M. and Devanna, M. A., **The transformational leadership**, John Wiley, New York,1990,p9.

(3) الهادي محمد علي الأبكر، أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في شركة دال للسيارات، **رسالة دكتوراه**، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان الإسلامية، 2016م، ص127. رابط المصدر: http://search.mandumah.com/Record/757323 تم الاطلاع بتاريخ 2017/8/4 م.

(4) صموئيل حبيب، **فن قيادة الجماعات**، القاهرة: دار الثقافة، ص72.

خلق الولاء التنظيمي لمرؤوسيه عن طريق الارتباط بالمؤسسة والاصطفاف خلفها والتحلّي بالمسئولية والالتزام بالواجب، ومن ثمّ أشير إلى مهمة القائد التحويلي هي تهيئة بيئة صحية تجذب إليها مجتمعًا متناميًا بقوة»[1] عن طريق إرساء دعائم وروابط اجتماعية متينة مع أتباعه، والنظر إلى المشاركة الجماعيّة الواسعة النطاق على أنّها فرصة سانحة لإيجاد قيمة، وليس على أنها تهديد لوجودهم.

1- أبعاد القيادة التحويلية

يُعدّ ماكجروجر بارنز (Macgregor Burns) من روّاد الباحثين الذين لفتوا الانتباه لمفهوم القيادة التحويلية منذ نهاية السبعينيات من القرن العشرين، وبلور مفاهيم تتعلق بالممارسات الدالة على نظرية القيادة التحويليّة، ثمّ توالت الجهود بعد ذلك، فساهم برنارد باس (Bernard Bass) بشكل بارز في تطوير هذه النظرية، وأسهم بتكوين نماذج ومقاييس لقياس أبعاد السلوك القيادي التحويلي؛ ثمّ تمّ توسيع أبعاد القيادة التحويليّة لاحقًا من قبل العديد من المتخصصين في مجال القيادة، إنما ظلّت الأبعاد الأساسية للقيادة التحويلية التي أطلقها Bass محور اهتمام الباحثين، وقد تكونت من أربعة أبعاد تبدأ جميعها بحرف الـ (I) تسمى اختصارًا (4 I s) وهي بايجاز على النحو الآتي:

أ- التأثير المثالي (الجاذبية القيادية) Idealized Influence

إنّ امتلاك القائد للرؤية الواضحة والإحساس القويّ برسالة المؤسسة وأهدافها، وممارسته للسلوكيات الملائمة التي تعكس هذه الصفات يزيد من إعجاب وثقة واحترام المرؤوسين لقادتهم، كما يجعل منهم نماذج يقتدى بها، وهذا بدوره يمهّد لاقتداء المرؤوسين بالقادة، وتوحّدهم معهم في الرسالة التي يتبعونها.

---

(1) إيمانويل جوبير، **إعادة إختراع القيادة**، ترجمة مجدي صابر، القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2013م، ط1 ، ص 30.

ب- الحفز الإلهامي Inspirational Motivation

يضع القائد التحويلي تصورًا متفائلًا لنشاط المنظّمة في المستقبل ومعايير أداء عاليّة، تجعل منها مرجعية واضحة للمرؤوسين، ويقدّم لهم مزيدًا من التشجيع والدّعم المعنويّ المستمرّ، كما يظهر تصميمًا والتزامًا بالأهداف، بما يزيد من قناعة الأفراد بالأهداف المنشودة.

ج- التحفيز الذهني Intellectual Stimulation

هي قدرة القائد على إقناع المرؤوسين بأهمية وضرورة التخلي عن طرق التفكير القديمة، وإعادة النظرفي الأساليب التي يمارسونها في مواجهة المشكلات، وتبني طرقًا إبداعية وحلولًا غير تقليدية وأساليب جديدة.

د- الاعتبار الفردي (الاهتمام بالمرؤوسين) Individualized Consideration

يشكّل الاهتمام بمشاعر الأفراد وفهم الفروق الفرديّة فيما بينهم، والحرص على تلبيّة احتياجاتهم وتوثيق العلاقات والروابط معهم وبينهم محورًا مهمًا من اهتمام القادة التحويليين، هذا البعد – كما يرى Avolio and Bass – 1990 يعد عنصرًا رئيسًا وركيزة مهمة لتحقيق فعالية القيادة التحويلية من خلال التفاعل الشخصي والانسجام المتبادل بين أهداف القائد ورؤيته مع أهداف وتطلعات الأفراد[1].

2- أهمية القيادة التحويلية

بعد العرض السابق لمفهوم وأبعاد القيادة التحويلية يتبيّن أنّها تؤدي دورًا مؤثرًا وهامًا في المؤسسات من خلال جعلها أكثر كفاءة واستمراريّة، وأكثر قدرة على تحقيق الأهداف الموضوعة لها، ويرى البعض أن القيادة التحويلية تكمن أهميتها من مبررات وجودها في المؤسسة المستمدّة من تفوّق القيادة التحويلية على أنماط القيادة التقليدية أو ما يطلق

---

(1) عبد الله مداري الحربي، نظريات القيادة، القيادة التحويلية، **مقال في 11 أكتوبر 2014 م.**
رابط المصدر: http://saudileadership.org تم الاطلاع بتاريخ 2017/9/2م.

عليها البعض القيادة الإجرائية أو التبادلية التي تقوم على تبادل الخبرات بين الرئيس والمرؤوسين حيث يؤثر كلّ منهما في الآخر، ويبدأ سلوك القيادة التحويلية من المعتقدات الشخصية للقائد وقيمه، وليس على تبادل المصالح مع المرؤوسين، كما ذكر (Bass) ملائمة نمط القيادة التحويلية متطلبات مؤسسات القرن الحادي والعشرين المتسمة بالتغيير والتطوير المستمرين، وبشيوع ثقافة الابتكار والإبداع والتجديد لدى العاملين فيها، وباهتمامها الخاصّ بالموارد البشرية التي تحمل رؤية ورسالة مشتركة لكل من المؤسسة والعاملين، وتؤكّد الدراسات والأبحاث المعاصرة على ضرورة تبني المؤسسات لنمط القيادة التحويلية لامتلاكها قدرة فائقة على التأثير بسلوك العاملين وزيادة فاعلية مؤسستهم.

ثانيًا: خصائص ودور القائد التحويلي في المؤسسات الصحية، والتحديات التي يواجهها

إن دور القائد التحويلي هو التغيير، وإنّ أهم ما يميزه عن القادة الآخرين هو مرونته وقدرته على الوفاء لمبادئ التغيير، بل يعدّ داعية له، ومن مهامه: إقناع الأفراد والجماعات في المؤسسة بالحاجة للتغيير من خلال إيمانه بالتغيير، وإدراكه للتغيرات الموضوعيّة، وأيضًا: «من خلال جاذبيته الشخصية أو قدرته الإلهامية، وصياغة رؤية واضحة وطموحة، ورسالة مستقبلية وممكنة التحقيق ومرغوب بهيكليتها التنظيمية، على أن يقوم بتشجيع العاملين في المؤسسة بكل الطرائق والوسائل لتبني الرؤية والالتزام بآليات تطبيقها؛ ومن ثمّ اختيار نموذج التغيير ومساراته القويمة، وإسهامه بتكوين الإستراتيجية الجديدة التي تُبنى من بين اختيارات رئيسة أخرى لتحقيق الأهداف المتوخّى تحقيقها، والتي تأخذ بعين الاعتبار الفرص والتهديدات المتوقعة في السوق، وعلى القائد التحويلي أن يتبنى التغيير وينحاز له، ويقوم بتشجيع الرؤية والرسالة الجديدة، ويشتغل على تشييد نماذج التغيير ومساراته من ناحية، وانسجامه مع التحليل الاستراتيجي المتمثل في الفرص

المتاحة، ومواجهته التهديدات المتوقعة من السوق، واستخراج نقاط القوة الذاتية، واكتشاف نقاط الضعف الذاتية من ناحية أخرى، إضافة إلى تعبئته العاملين بمفاهيم متعلقة بالالتزام بثقافة المؤسسة»[1] التي ترسم طرق التفكير والسلوك والقيم والقناعات والمشاعر السائدة بين العاملين، لذا فإنّ أهمّ ما يجب أن يتصدى له القائد التحويلي هو إعادة تشكيل ثقافة المؤسسة لتعبئة الالتزام بالرؤية الجديدة، إذ يوجّه العاملين باتجاه الأهداف المطلوب تحقيقها.

وقد ذكر «الهواري» ثلاث وظائف للقائد التحويلي وهي: «بلورة رسالة المؤسسة من خلال رؤية فكرية واسعة، وإدخال منظومة القيم والقناعات الجديدة وترويجها، وصيانة النسيج الروحي للمؤسسة وتدعيمه عن طريق حل الصراع بين المنافع الشخصية للعاملين وقيم المؤسسة»[2] وإضافة لما سبق ذكره من سمات القائد التحويلي ففي منظمات الصحة تزداد وظائف القائد ويحمل سمات تتناسب مع المؤسسة الصحية وقد ذكرها فريد نصيرات وهي: «تحديد أولويات المؤسسة وخلق إجماع المشاركين على الأولويات، وحشد الدعم المطلوب لأهداف وغايات المؤسسة من داخلها ومن البيئة الخارجية، وتحديد الأدوار والمسئوليات فيما يتعلق بتوجه المؤسسة والأداء التنظيمي، ثمّ اختيار مزيج الخدمات الصحية المناسبة التي ستقدمها المنظمة وتحديد سوقها المستهدف»[3]، ويرى نصيرات أن هناك: «صفات رئيسة مثل الوعي والإحساس والتعاطف والثقة والقدرة على الاتصال يجب أن يتحلى بها أي قائد، يريد زيادة فعاليته وضمان نجاحه في قيادة الآخرين»[4] وقيادة مؤسسته إلى النجاح.

---

(1) دراسة تطبيقية على مؤسسة الطيران، العربية السورية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس، 2005 ،ص 101

(2) سيد الهواري، **القائد التحويلي: للعبور بالمنظمات للقرن الحادي والعشرين**، القاهرة: مكتبة عين شمش، 1999م، ص 155.

(3) فريد نصيرات، **مرجع سبق ذكره**، ص 288.

(4) فريد نصيرات، **المرجع نفسه**، ص292.

– التحديات التي يواجهها القائد التحويليّ في المنظمات الصحية وكيفية التغلب عليها

هناك العديد من العقبات والتحديات التي تواجه القائد في المؤسسات الصحية خلافًا عن غيرها في المؤسسات الأخرى، وقد ذكرت بـ: محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل الطلب الكبير على خدمات مؤسسته، والتوقعات العالية لمستهلك الخدمات الطبية، فهو يتوقع المعجزات من الطب والنظام الصحي، كما أنه غير راض بشكل عام عن جودة ما يستهلك من هذه الخدمات كونه في حالة مرض، ثمّ لا بدّ من فهم التصاعد المستمر في كلفة الخدمة من قبل الممولين، وما يصاحبه من عدم رضى ممول الخدمات الصحية سواء كانت جهات حكومية أم خاصة، إضافةً إلى تذمّر وعدم رضى من جانب مقدم الخدمات الصحية وبشكل خاص الأطباء والممرضات، بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب على الخدمة، وعدم الرضى عن ظروف العمل وتدني الأجور.

ويزداد الطلب على الخدمة الصحية وتزداد الحاجة إليها بزيادة درجة التطور الحضاري لأي مجتمع، وبالتالي: «يأتي دور الإدارة الصحية في إبراز الأولويات وإعادة ترتيبها على ضوء الاحتياجات التي تستجد، وتحديد المزيج المطلوب من تلك الخدمات بشكل مستمر، وهذا يحتاج إلى جهود مرنة ومتغيرة، ومن ثمّ عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب، لأن العرض في القطاع الصحي يولد المزيد من الطلب، وأن الطلب على الخدمة الصحية يبقى دائمًا أكثر من المعروض منها»(1)، فالطلب على الخدمة الصحية ذا طبيعة طارئة أو ملّحة عمومًا لا يمكن تأجيله كما هو الحال في الخدمات الأخرى.

---

(1) فريد نصيرات، **مرجع سبق ذكره**، ص ص21- 22.

ثالثًا: الثقافة التنظيمية المفهوم، والأبعاد، والأهمية، والسمات، والوظائف

يجمع العديد من الكتاب والباحثين والممارسين على أهمية الثقافة التنظيمية ودورها الفعال في تشكيل قيم العاملين ودوافعهم واتجاهاتهم، كما أنها تمثل إطارًا مرجعيًا لأنماط سلوكهم وأفعالهم، وانبثق مفهوم الثقافة التنظيمية في الأساس من أدبيات الإدارة والسلوك التنظيمي وهذا: «يرجع إلى ظهور المؤسسات الحديثة وتزايد مشاكلها التنظيمية، وقد تطورت الرؤى نحو مداخل الثقافة التنظيمية، وأضحت متداخلة ومتكاملة من حيث الوظيفة، فالنماذج الاجتماعية والقيم الأخلاقية والثورة التكنولوجية، كلّها تؤثّر على واقع المؤسسات الثقافي»[1]، وبذلك فمنذ بداية الثمانينيات الميلادية ظهر ما يسمى بنظرية الثقافة التنظيمية وفحواها، أن لكل مؤسسة ثقافتها الخاصة بها، وهذه الثقافة: «تتكون من الجوانب الملموسة للمؤسسة والقيم ثم الافتراضات الأساسية التي يكونها الأفراد حول مؤسساتهم وبيئتها الخارجية»[2]، والجوانب الملموسة أو المرئية أو المشاهدة في المؤسسة هي من صنع الإنسان وهي من أكثر المستويات رؤية ويستطيع الفرد مشاهدتها أو لمسها بنفسه وتعرضها المؤسسة بوعي أو بدون وعي، كما توجد في البيئة المادية المحيطة مثل تصميم المبنى والمكاتب وهذا الجانب: «مرئي ولكنه لا يعبر بشكل دقيق عن ثقافة المؤسسة»[3]، أما الافتراضات الأساسية التي يكونها الأفراد حول منظماتهم وبيئتها الخارجية حيث ينبع نمط الإدارة إلى حد بعيد من الافتراضات التي تفرضها عن الكيفية التي تؤدى بها الأعمال وهي التي توجه السلوك فعليًّا، وترشد أعضاء المؤسسة إلى كيفية

(1) أحمد مصطفى النعمي، أثر الثقافة التنظيمية في فعالية عمليات التدريب في الأجهزة الأمنية بالمملكة العربية السعودية، **رسالة ماجستير**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1998م، ص 20.

(2) عبد الرحمن هيجان، أهمية قيم المدير في تشكيل ثقافة منظمتين سعوديتين، الهيئة الملكية للجبيل وينبع وشركة سابل، **مجلة الإدارة العامة**، 1992م، ص11.

(3) هيفاء محمد سويري، مدى توافق قيم الموظفين مع مباديء إدارة الجودة الشاملة، **رسالة ماجستير**، جامعة الملك سعود، الرياض، 1421 ه، ص 32.

فهمهم حيال الأشياء أو الموضوعات وشعورهم اتجاهها، وهي التي توفر العتبة المنطقية التي تبنى عليها القيم، وعليه فالافتراضات تفهم على أنها داخلية أو ضمنية في الإنسان، وهي أكثر مستويات الثقافة التنظيمية مضمرة وغير مباشرة بالتعبيرعن نفسها، وبالطبع ليس من السهل ملاحظتها وتتطلب دقة وعناية في البحث، وعليه أصبحت القيم هي الجوهر الأساسي للثقافة التنظيمية، ومن هذا المنطلق يرى هيجان: «أن الثقافة التنظيمية تعبر عن القيم التي يؤمن بها أفراد المؤسسة، وهذه القيم تؤثر بدورها في الجوانب الإنسانية الملموسة من المؤسسة وفي سلوك الأفراد»[1]، إنّ أهميّة الثقافة التنظيمية تؤثر في سلوك الأفراد، وتدفع العمل باتجاه أكثر فاعليّة لما تحمله من سمات التي تشمل: القوة، الصفوة، المكافأة، الفاعلية، الكفاءة، العدالة، فرق العمل، النظام.

1 – مفهوم الثقافة التنظيمية

يتعلق مفهوم الثقافة بالعادات والتقاليد والقيم والقواعد السلوكية المشتركة الملموسة وغير الملموسة لمجتمع ما أو جماعة ما، والتي تميزهم عن غيرهم، وتتشكل المجموعات البشريّة على أسس من التفاهم والتعامل فيما بين أفرادها من خلال تفاعلهم اليومي مع بعضهم البعض، كما أنّ: «الرموز والتعبيرات والإبداعات وأنماط العيش تشكل قواما لحياة الجماعات؛ وإذا أردنا أن نعرف خطورة الثقافة في حياة الناس فلننظر إلى شخص فاقد للذاكرة حيث نجد شخصًا لا يحمل شيئًا من سمات الانسانية، شخصًا غير قابل لأية تنمية أوإصلاح»[2] ولعلّ فعالية الثقافة تتطلب تنظيمًا، أي تتطلب عمليات إدارية ووظيفيّة وأنظمة، ليتشكل هيكلية للعلاقات التي تقوم بين الأفراد والجماعات لتحديد فعاليات الجميع من أجل أن تتكامل الجهود لخير الجميع.

(1) عبد الرحمن هيجان، أهمية قيم المدير في تشكيل ثقافة منظمتين سعوديتين، **مرجع سبق ذكره**، ص12.

(2)عبد الكريم بكار، **العولمة طبيعتها ،ووسائله، تحدياتها، التعامل معها**، الأردن، عمان: مطبعة دار الحياة الحديثة، ط 3، 2013م، ص66.

ومن الممكن أن يصاغ تعريف للثقافة التنظيمية بأنّها: مجموعة القيم والمعايير والسلوكيات والتصرفات والإشارات وأساليب التعامل والمعاملة التي تصدرعن موظفي المؤسسات والعاملين بها، ويلمسها العملاء والمتعاملين والمجتمع الذي تتواجد فيه المؤسسة، سواء كان داخل أوقات العمل الرسمي أو خارجه، وعليه فإنّه يجب أن يصبح الموظفون– ومع الوقت – يشعرون ويعرفون ويعاملون ويتعاملون بثقافة وقيم وسلوكيات مؤسستهم»[1]، وليس كما اعتادوا عليه قبل أن يصبحوا أعضاء في هذه المؤسسة».

يعدّ مدخل الثقافة التنظيمية أحد مرتكزات الإدارة المعاصرة، التي تبتغي التغيير وإحداث التطوير والتجديد المستمر في المؤسسات، وتتضمن هذه الثقافة الموروث الحضاري والقيمي للمؤسسة الذي يحكم تصرفات وسلوكيات الأفراد ومواقفهم تجاه القضايا الإدارية والعملية المختلفة الخاضعة للتطلعات المتجددة، وبذلك، فالثقافة التنظيمية تمثل القيم والمعتقدات والمفاهيم وطرق التفكير المشتركة بين أفراد المؤسسة، التي تنتج عن مزيج من القيم والثقافات المتنوعة داخل التنظيم وقطاع نشاط المؤسسة، مع الأخذ بعين الاعتبار سياسات وقوانين المؤسسة المندرجة ضمن بيئتها الإدارية، مجتمعًا ودولةً، إن سلوكات الأفراد واتجاهات المنظمة وصياغة الإستراتيجيات والخطط الإدارية تتعلق بثقافتها التنظيمية، كما تلعب دورًا كبيرًا في تماسك الجماعات وتآزرها داخل التنظيم، إذ أنها توفر الإحساس بالذاتية والهوية لدى الأفراد الذي يساعد على استقرار المؤسسة، والتي تفضي إلى إنشاء مرشدٍ عمليّ وقيمي معرفيًّا وسلوكيًّا لأفراد المؤسسة، يحقّ لكلّ مؤسسة أن تختار ثقافتها الخاصة، كما هو الحال بالنسبة لأي فرد منا أن يكون له شخصيته المستقلة والتي تميزه عن غيره، لذلك فالمؤسسات الربحية تختلف عن المنظمات غير الربحية والجامعات تختلف عن المعاهد والمستشفيات تختلف عن الفنادق

---

(1) أحمد السيد كردي، **الثقافة التنظيمية وأهميتها**.
رابط المصدر: http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/200542
تم الاطلاع بتاريخ 2017/8/3م.

والمسارح... الخ، إذ يصير لكلٍّ منها بطاقة تعريف مستمدة من ثقافة المؤسسة المتكوّنة، وقد ذُكر أنّها تعبّرعن: «شخصية المؤسسة، والتي لا بد من أن تكون متفردة ومتميزة في نظر العاملين والعملاء»[1]والتي لابدّ أن تظهر صورة متكاملة تعكس القيم والمعتقدات أينما تكون المؤسسة، وما هو مركزها، وكيف ستكون في المستقبل[2]، كما أنها تمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في سلوك الأفراد في مختلف المؤسسات، ويعرفها شين (Schein 1989م) بأنها: «نسق من الافتراضات الأساسية التي أوجدت أو اكتشفت أو طورت بواسطة جماعة معينة من الأفراد من أجل مواجهة مشكلات التكيف الخارجي والتكامل والتنسيق الداخلي، والتي استطاعت الثبات لفترة طويلة من الزمن، وعملت بشكل مرض لأفراد الجماعة، مما جعلها من الثوابت الراسخة التي يتم تلقينها وتدريسها للأعضاء الجدد باعتبارها المنهج الصحيح للإدراك والتفكير والشعور عند التعامل مع تلك المشاكل»[3]، وبهذه الشمولية التي وضعها فيها شين؛ فإن تأثير الثقافة التنظيمية على سلوك المواطنة التنظيمية يأتي من خلال مدى تشجيعها أو رفضها لمثل هذا النوع من السلوك؛ فإذا كان السائد في المؤسسة أن يمارس الموظفون أنماطًا من السلوكيات التطوعية، ويشجعون على القيام بذلك؛ فإن جميع أفراد المؤسسة، سيتأثرون بذلك، وسينعكس ذلك على سلوكهم وأفعالهم، أما إذا كانت الثقافة التنظيمية تؤكد على أن يقوم الموظف بما هو مطلوب منه فقط، فإن حجم الممارسات التطوعية محدودٌ للغاية، وعليه

---

(1) أمل مصطفى عصفور، «قيم و معتقدات الأفراد و أثرها على فاعلية التنظيم»، **منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية**، 2008م، ص47.

(2) فلاح حسن عداي الحسيني، «**الإدارة الإستراتيجية، مفاهيمها، مداخلها، عملياتها المعاصرة**»،عمان: دار وائل للنشر، 2006م، ص 100.

(3) نقلًا عن حمزة معمري، **سلوك المواطنة التنظيمية كأداة للفعالية التنظيمية في المنظمات الحديثة**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر، ص 50. رابط المصدر: -univ ouargla.dz/jspui/bitstreamتم الاطلاع في 2017/8/5م.

فإنّ: «الثقافة التنظيمية تؤثر إما سلبًا أو إيجابيًا على سلوك المواطنة التنظيمية»[1] تبعا للاعتقادات التي تقوم عليها هذه الثقافة.

2- أبعاد الثقافة التنظيمية

تعددت وجهات النظر حول تحديد أبعاد الثقافة التنظيمية من حيث ماهيتها وعددها، فمنهم من أولى الثقة، وثقافة العمل الجماعي، وفرق العمل، والرؤية المشتركة، وأهمية تفوق ممارسات الإدارة، ومنهم من رجّح الاهتمام بالإدارة وضرورة وضع المعايير الثقافية المشتركة للمؤسسة، وثمّة من حدّد لها أبعادًا تتكامل فيما بينها، ف: «البُعد التنظيمي يهتم بدراسة سلوك واتجاهات وآراء العاملين في المؤسسات، ويأخذ بعين الاعتبار تأثير التنظيمات الرسمية وغير الرسمية على إدراك ومشاعر وأداء العاملين، إضافة إلى الاهتمام بتأثير البيئة على المؤسسة وقواها البشرية وأهدافها وتأثير العاملين على التنظيم وكفاءته، ويرتكز البُعد الإداري على تقييم نشاط الإنسان (فرد أو جماعة) وتصرفه في موقع العمل، ومن ثمّ تقويمه،أمّا البُعد الإنساني فيفهم من خلال تتبع آثار الثقافة داخل المؤسسات إنسانيًّا، وذلك بتتبع العلاقات المبنيّة بين المدير والعاملين أو مع العملاء»[2]، فضلًا عن العادات والتقاليد كونها من العوامل الرئيسة التي تكوّن الثقافة التنظيمية.

3- أهميّة الثقافة التنظيميّة

إنّ مفهوم الثقافة آخذٌ بالتوسّع في كافة حقول الحياة، والثقافة تعكس واقع الأمم وتقدمها، ولأهمية تشخيص انعكاساتها المتعددة وفعالياتها في المجتمع، فقد أصبحت

---

(1) حمزة معمري، سلوك المواطنة التنظيمية كأداة للفعالية التنظيمية في المنظمات الحديثة، **مرجع سبق ذكره**، ص 50.

(2) منصور بن ماجد آل سعود، **الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالسلوك القيادي في الإدارة المحلية بالمملكة العربية السعودية**،ص7.

المؤسسات والشركات تولي الثقافة التنظيمة أهميّة، وتعدّها بعدًا مهمًا من أبعاد التنمية البشرية المستدامة، ومحورًا من محاور التغير الاجتماعي الذي تقتضيه هذه التنمية، واكتسبت الثقافة التنظيمة أهميتها من طاقاتها التي تعزّز نظم الإدارة المفتوحة، ومن سمات القوة والتحكم المتسمة بهما، ومن قدرتها على توفير بيئة ملائمة لنجاح نظم الإدارة المفتوحة.

وعلى صعيد الإدارة – منذ نهاية السبعينات– برز البعد الثقافي بعدًا مهمًا في الدراسات الإدارية والتنظيمية، وقد تباينت النماذج الإدارية والتنظيمية المندرجة ضمن مفهوم الثقافة التنظيمية، وطرحت سياسات تتعلق بـ: «السبل الممكنة للاستفادة من تجارب الآخرين ونماذجهم الإدارية والتنظيمية»[1] إذا يجد المتابع اختلاف سمات الثقافة التنظيمية من سياق لآخر، ومن بلد لآخر.

تعد الثقافة التنظيمية من أهم المكونات الأساسية في المؤسسة، ويجمع العديد من الكتاب والباحثين على أهميتها في تعزيز نجاح وتطوير واستمرار المؤسسة، من خلال العمل على إيجاد ثقافة تنظيمية مشجعة للعمل الجماعي، ومحفزة للابتكار والتجديد وداعمة لإقامة علاقات جيدة بين العاملين، والتحسين المستمر في الأداء وزيادة الإنتاجية وصولًا إلى تحقيق كفاءة وفعالية المؤسسة، فالمؤسسة تخلق شعورًا وإحساسًا بالهوية بالنسبة لأعضاء التنظيم، وتساعد في إيجاد الالتزام بين العاملين بوصفه مرشدًا للسلوك الملائم، وتعزز استقرار المؤسسة كنظام اجتماعي، وتعمل كإطار مرجعي لاستخدامه.

وتكمن أهمية الثقافة التنظيمية في المؤسسات في نواحٍ عديدة فهيّ: «تعدّ بمثابة دليل للإدارة والعاملين، وتشكل لهم نماذج السلوك والعلاقات التي يجب إتباعها، والاسترشاد

(1) عادل محمود الرشيد،الإدارة والثقافة: المواءمة بين البرادايم والسياق، **المؤتمر السنوي العام الرابع في الإدارة، القيادة الإبداعية لتطوير وتنمية المؤسسات في الوطن العربي**، دمشق – سوريا، أكتوبر 2003م، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ص33.

به، وتمثل إطارًا فكريًا يوجه أعضاء المؤسسة، وينظّم أعمالهم وعلاقاتهم وإنجازاتهم»[1] ومن ثمّ فالثقافة بما تحويه من قيم وقواعد سلوكية تحدد للعاملين السلوك الوظيفي المتوقع منهم، وتحدد لهم أنماط العلاقات فيما بينهم وبين الجهات الأخرى التي يتعاملون معها، كما تعتبر الثقافة التنظيمية من الملامح المميزة للمؤسسة عن غيرها من المؤسسات، وهي كذلك مصدر فخر واعتزاز للعاملين بها، وخاصة إذا كانت تؤكد على قيم معينة خاصة بالمؤسسة، بما يضمن تحفيز العاملين على الابتكار والتميّز والريادة، وتعدّ الثقافة التنظيمية عنصرًا فاعلًا ومؤيدًا للإدارة لتحقيق أهدافها وطموحاتها، ولا تكون الثقافة قوية عند غالبية العاملين في المؤسسة إلّا عندما يرتضون قيمها وأحكامها وقواعدها، ويتبعون كل ذلك في سلوكياتهم وعلاقاتهم ونشاطاتهم وأفكارهم، وتعتبر الثقافة القوية بمثابة ميزة تنافسية للمؤسسة إذا كانت تؤكد على سلوكيات ابتكارية والتفاني في العمل، ولكنها قد: «تصبح ضارّة إذا كانت تعتمد على سلوكيات روتينية، كالطاعة العمياء، والالتزام الحرفي بالرسميات، بالإضافة إلى أنّ ثقافة المؤسسة تعدّ عاملًا مهمًّا في استقطاب العاملين الملائمين، فالمؤسسات الرائدة تجذب العاملين الطموحين، والمؤسسات التي تتبنى قيم الابتكاروالتفوق تستهوي العاملين المبدعين، والمؤسسات التي تكافىء التميّز والتطوير ينضم إليها العاملون المجتهدون الذين يرتفع لديهم دافع إثبات الذات الفاعلة على صعيد منجمع المؤسسة، وتأتي أهمية الثقافة التنظيمية لدورها في إعادة الحيوية وتحفيز العاملين لتحقيق الإنجازات العالية ومساهمتها في إزالة التعقيد داخل المؤسسات، وأيضًا إثراء عملية الاتصال والتواصل داحل المؤسسة وبين المؤسسة والبيئة الخارجية لها»[2]، إضافة لدورها في تشكيل فرق العمل داخل المنظمة، و: «ترتبط القيم التنظيمية بالإدارة والقيادة أكثر من ارتباطها بعموم العاملين في المؤسسة، والقيم التنظيمية للقادة هي التي تسهم في

---

(1) محمد قاسم القريوتي، **نظرية المنظمة والتنظيم**، عمان: دار وائل للطباعة والنشر، 2000م، ص ص 228 - 229.

(2) محمد عبد الفتاح الصيرفي، **التطوير التنظيمي**، القاهرة: دار الفكر الجامعية، 2006م، ص 208.

تشكيل الثقافة التنظيمة، وقيم القادة هي التي تحدد فعالية البناء التنظيمي»[1] ، كما أن النظام يعتمد في فعاليته على إلتزام القائد بقيمه وتبنيهم لفلسفته التنظيمية.

4- سمات الثقافة التنظيمية

تستمد الثقافة التنظيمية سماتها وخصائصها من قيم الثقافة العامة السائدة في المجتمع من ناحية، ومن خصائص المؤسسات الإدارية وسياساتها من ناحية أخرى، ويمكن تحديد سمات الثقافة التنظيمية فيما يأتي:

أ- الإنسانية

لا ينفرد الإنسان بدوافعه الفطرية لتكوين المجتمع؛ إلّا أنّه بقدراته العقليّة على الابتكار تميّز عن الكائنات الأخرى، بـ: «التعامل مع الرموز واختراع الأفكار التي من شأنها إشباع حاجاته وتحقيق تكيفه مع بيئته، وانتقاء القيم والمعايير التي تحدد سلوكه أصبح الكائن الوحيد الذي يصنع الثقافة ويبدع عناصرها ويرسم محتواها عبر العصور»[2]، وبهذا المعنى فالثقافة بدورها تصنع الإنسان وتشكّل شخصيته، ومن جهةّ أخرى يرى هوفستد أن الثقافة التنظيمية هي البرمجة الذهنية الجمعية التي تميز أفراد منظمة معينة عن أفراد مؤسسة أخرى، كما يرى هيجان أن: «الثقافة التنظيمية هي تعبير عن قيم الأفراد ذوي النفوذ في مؤسسة ما، هذه القيم تؤثر بدورها في الجوانب الملموسة من المؤسسة وفي سلوك الأفراد، كما تحدد الأسلوب الذي ينتهجه هؤلاء الأفراد في قراراتهم وإدارتهم لمرؤوسيهم ومؤسساتهم»[3]، وهذا التعريف له وجاهته في المجتمع العربي لتأثير القادة المباشر والكبير في تشكيل ثقافة مؤسساتهم، إلا أنه: «لا يمكن القول بأن الثقافة التنظيمية تتشكل من خلال تأثير القادة فقط، ولذلك يكون من المتعين علينا أن نأخذ في

---

(1) عبد الرحمن هيجان، أهمية قيم المدير في تشكيل ثقافة منظمتين سعوديتين، **مرجع سبق ذكره**، ص 26.

(2) عاطف وصفي، **الثقافة والشخصية**، بيروت: دار النهضة العربية، 1981م، ص 85.

(3) عبد الرحمن هيجان، أهمية قيم المدير في تشكيل ثقافة منظمتين سعوديتين، **مرجع سبق ذكره**، ص24.

الاعتبار العوامل الأخرى المشكلة للثقافة التنظيمية»[1]، ويرى عبد الله البريدي بأن: «الثقافة التنظيمية تعكس أعمق المستويات لنظام المعتقدات والقيم والافتراضات والقواعد والعادات التي تشكّل سلوك الأفراد داخل المؤسسة»[2] بإيجابيتها وسلبياتها.

ب – الاكتساب والتعلم

الثقافة التنظيمية مكتسبة من خلال تفاعل الفرد في المؤسسة بشكل عام أو داخل الإدارة أو القسم الموجود فيه؛ إذ: «يتعلم المرؤوس من رؤوسائه وزملائه اسلوب العمل والمهارات اللازمة لأداء العمل وطريقة تعامله مع زملائه ورؤوسائه، وبالتالي يكتسب الأفكار والقيم وانماط السلوك المختلفة التي يحقق من خلالها أهدافه وأهداف المؤسسة»[3] إضافة لما تعكسه الأنماط السلوكيّة التي تسود المؤسسة على أفرادها.

ج – الاستمرارية

على الرغم من تواجد الثقافة التنظيمية لدى الأفراد الإ أنها تستمر في تأثيرتها على إدارة المؤسسات الإدارية إلى ما بعد زوال جيل من العاملين، وذلك: «لانتقالها من جيل إلى جيل آخر متى كانت قادرة على إشباع حاجات العاملين، وتحقيق أهداف المؤسسة التي يعملون بها»[4]، ويترتب على استمرار الثقافة تراكم السمات الثقافية وتشابكها وتعقدها.

---

(1) عبد الرحمن هيجان، **المرجع السابق**، ص25.

(2) يرى عبد الله البريدي، يرى عبد الله البريدي، **مجلة التدريب والتقنية**، الرياض: المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني، ع 71، يناير، 2005م.

رابط المصدر: http://www.drber.com/ar/articles/scientific/content-981.aspx تم الاطلاع في 2017/8/5م.

(3) ديفيز كيث، **السلوك الإنساني في العمل**، 1976م، ترجمة، سيدعبد الحميد ومحمد إسماعيل يوسف، القاهرة: دار النهضة العربية، ص 3.

(4) زكي محمد إسماعيل، **الأنثروبولوجيا الثقافية**، الدوحة: دار الثقافة، 1982م، ص 145.

د – التراكمية

يترتب على استمرار الثقافة تراكم الخبرات الثقافية خلال عهود من الزمن، وتعقد وتشابك العناصر المكونة لها، و: «تختلف الطريقة التي تتراكم بها خاصية ثقافية معينة على خاصية ثقافية أخرى، فاللغة تتراكم بطريقة مختلفة عن تراكم التقنية، والقيم التنظيمية تتراكم بطريقة مختلفة عن تراكم أدوات الإنتاج»[1]، بمعنى أن الطبيعة التراكمية للثقافة تلاحظ العناصر المادية للثقافة أكثر وضوحًا منها في العناصر المعنوية.

هـ – القابلية للانتشار

يتم انتقال مكونات الثقافة بطريقة واعية داخل منظومتها من جزء إلى جزء آخر، ومن منظومة إلى أخرى من خلال احتكاك الأفراد والجماعات بعضها ببعض داخل المجتمع الواحد، أو احتكاك المجتمعات بعضها ببعض، ويكون: «الانتشار سريعًا وفعالًاعندما تحقق المكونات الثقافية فوائد للآخر، وتلقى قبولًا واسعًا من أفراد هذا المجتمع لقدرتها على حل مشكلاته واشباع حاجاته»[2]، كما: «تنتشر الثقافة التنظيمية بين المؤسسات الإدارية وداخل الوحدات الإدارية في المؤسسة الواحدة»[3]، من خلال انتقال الهياكل التنظيمية والإجراءات والأنماط القيادية فيه من حيث المفاهيم والاتجاهات والعادات السلوكية وغيرها مما يتصل بأنماط السلوك التنظيمي.

و – الانتقائية

يتميز المجتمع الإنساني بقدرته على انتقاء الخبرة من رصيدها المتراكم عبر الأجيال مكونًا بها: «رأس المال الذي يتعامل به الانسان في انتقاله من مرحلة الطفولة إلى مرحلة

(1) سامية حسن الساعاتي، **الثقافة الشخصية**، بحث في علم الاجتماع الثقافي، القاهرة: دار الفكر العربي، 1998م، ص 93.

(2) زكي محمد إسماعيل، **الأنثروبولوجيا الثقافية**، مرجع سبق ذكره، ص 95.

(3) محمد غالب العوفي، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالإلتزام التنظيمي، **رسالة ماجستير**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض، 2005م، ص 17، 18.

الرجولة الإجتماعية[1]، وكذا الأمر بطبيعة الثقافة التنظيمية تقتضي انتقاء الأصلح، والأجدر بالبقاء، وغالبًا ما يتمّ ذلك تلقائيًّا، إلّا إذا تدخلت الإدارة وفرضت إقصاء فعاليات معيقة لتقدّم الشركة.

ي – التكامل والتغير

تميل المكونات الثقافيّة إلى الالتحام والإتحاد لتشكل نسقًا متكاملًا ومتوازنًا مع السمات الثقافية للمؤسسة تساوقًا مع القيم والثقافة المجتمعيّة، و: «تتحقق عملية التكيف بنجاح كلما تلاءمت مقوماتها مع المتغيرات المختلفة التي تشهدها المجتمعات[2]، ويتم التكامل بشكل مستمر استجابة للأحداث التي تتعرض لها المجتمعات والمؤسسات والأفراد؛ لتتحدد ملامح جديدة للثقافة السائدة في كافة العناصر الثقافية المادية منها والمعنوية، ويتوقف قبول الأفراد والجماعات والمجتمعات للتغيير على الموقف من القيم والعادات والتقاليد والمعتقدات وغيرها.

وعلى الرغم من اشتراك الثقافة التنظيمية بالكثير من سمات الثقافة العامة السائدة في المجتمع، إلا أنها تتمتع ببعض السمات[3] التي تميزها عن الثقافة العامة السائدة في المجتمع، ولا بدّ أن تعكس الثقافة التنظيمية الكثير من القيم، والمعتقدات، والإدراكات، والمعايير السلوكية، وإبداعات الأفراد، وأنماط السلوك، و: «الثقافة التنظيمية تمثّل الطاقة التي تدفع أفراد المؤسسة للعمل والإنتاجية، وهدف الإدارة تجديد الثقافة التنتظيمية»[4] لأنّها المؤثرة في فعالية المؤسسة ونشاطها.

(1) محمود قمبر وآخرون، **دراسات في أصول الثقافة**، الدوحة: دار الثقافة، ص 137.
(2) زكي محمد إسماعيل، الأنثروبولوجيا الثقافية، **مرجع سبق ذكره**، ص38.
(3) S.J. Ott, Organizations Culture Perspectives, Chicago: Dorsey Pess, 1989, p.50.
(4) عبد الله البريدي، مجلة التدريب والتقنية، الرياض: المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني،ع 71، يناير، 2005م.رابط المصدر: http://www.drber.com/ar/articles/scientific/content-981.aspx تم الاطلاع في 2017/8/5م.

5 – أنماط الثقافة التنظيمية

وتتنوّع مظاهر الثقافة التنظيمية من مؤسسة إلى أخرى ومن قطاع إلى قطاع آخر ولعلّ أبرز أنماطها تتعلق: بالثقافة البيروقراطية (culture bureaucratic) التي ترتكز على تحديد المسئوليات واختيار السلطات مسبقًا لينتظم العمل تلقائيًا، ويتم التنسيق بين الوحدات، مع الأخذ بعين الاعتبار التسلسل الهرمي للسلطات ليتمّ التحكم بالأنشطة، ولضمان الالتزام بالسياسة المفروضة، والثقافة الإبداعية (culture innovative) التي تتميز بتوفير بيئة العمل التي تشجع وتساعد على الإبداع ويتصف أفرادها بالجرأة والمخاطرة في اتخاذ القرارات ومواجهة التحديات، والثقافة المساندة (culture suppoative) المتميّزة ببيئة العمل المفعمة بالصداقة والمساعدة فيما بين العاملين فيسود جو الأسرة المتعاونة، وتوفر المؤسسة الثقة والمساواة والتعاون، ويكون التركيز على الجانب الإنساني فيها، وثقافة العمليات (culture Process) وينحصر اهتمام هذه الثقافة في طريقة إنجاز العمل وليس النتائج التي تتحقق، فينتشر الحذر والحيطة بين الأفراد الذين يعملون على حماية أنفسهم، والفرد الناجح هو الذي يكون أكثر دقّة وتنظيمًا، ويهتم بالتفاصيل في عمله، وثقافة المهمة (culture task) تركز هذه الثقافة على تحقيق الأهداف وإنجاز العمل، وتهتم بالنتائج وتحاول استخدام الموارد بطريقة مثالية من أجل تحقيق أفضل النتائج بأقل التكاليف، وثقافة الدور (culture role) ينصب تركيزها على نوع التخصّص الوظيفيّ، وبالتالي تكون الأدوار الوظيفية ضمن أنسقة جماعيّة»[1]، ولا تستقيم مع الأفراد لوحدهم. وتهتم بالقواعد والأنظمة، كما أنها توفر الأمن الوظيفي والاستمرارية وثبات الأداء.

---

(1) عبدالعزيز حسن آل حسن، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بفعالية التطوير التنظيمي، **رسالة ماجستير**، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2001م، ص 5

6 – وظائف الثقافة التنظيمية

للثقافة التنظيمية العديد من الوظائف لعل أبرزها: «إعطاء أفراد المؤسسة هوية تنظيمية؛ إذ إن مشاركة العاملين نفس المعايير والقيم يمنحهم الشعور بالتوحّد ضمن بوتقة العمل، مما يساعد على تطوير الإحساس بضرورة إنجاز أغراض مشتركة، وتسهّل الالتزام الجماعي؛ فالشعور بالهدف المشترك يشجع على الالتزام القويّ من جانب أصحاب تلك الثقافة، وتعزز استقرار النظام وتشجع على التنسيق والتعاون الدائمين بين أعضاء المنظمة»(1)، وذلك من خلال تشجيع الشعور بالهوية المشتركة والالتزام، كما تشكل الثقافة التنظيمية السلوك عن طريق مساعدة الأفراد على فهم ما يدور حولهم، فثقافة المنظمة توفر مصدرًا للمعاني المشتركة المفسّرة للسلوك التنظيمي، ولتحقيق الوظائف السابقة، تعمل ثقافة المنظمة على انصهار طاقات أفراد المؤسسة في ميدان العمل، وتساعد على تعزيز السلوك المنسَّق بين العاملين وانسجامه.

رابعًا: اليات خلق الثقافة التنظيمية ونشرها تأثيرها

يمكن تشبيه عملية خلق الثقافة التنظيمية بالتنشئة الاجتماعية للطفل، فهي قيم يتم تعليمها وتلقينها للأفراد منذ البداية، ويتعلمها الأطفال في البيت من خلال الممارسات اليومية للوالدين، وكلما كانت القيم مغروسة مبكرًا كلما كانت أمتن وأقوى، وكذلك الأمر في المؤسسات، فإن المؤسسين يلعبون دورًا مهما في خلق العادات الحسنة وطرق العمل الاعتيادية، وخاصة في فترات التشكيل الأولى للمؤسسة، حيث تلعب الرؤية والفلسفة، التي يؤمنون بها دورًا كبيرًا في تنمية القيم الثقافية باعتبارهم المؤسسون، كما أن: «الحجم المتواضع والصغير للتنظيمات في المراحل الأولى لنشوئها يسهل عملية التأثير ووضع البصمات، وفرض الرؤية وغرس القيم في الجماعة، إذ إن الثقافة تنشأ بفعل التفاعلات

---

(1) حسين حريم، **إدارة المنظمات – منظور كلي** - عمان: دار الحامد للنشر و التوزيع، 2003م، ص.265.

والممارسات والخبرات التي يمر بها العاملون والتي يروا أنها سلوكات يتم مكافأتها»[1] فتعزز باعتبارها طريق لاكتساب المزيد من المزايا.

ويمكن القول: إنّ قوام الآليات الرئيسة لتشكيل الثقافة التنظيمية هي في اختيار الموظفين؛ إذ تعتبر هذه الخطوة رئيسة في تشكيل الثقافة التنظيمية، ذلك أنه ومن خلال عملية الاختيار يتم التعرف على الأفراد الذين ترى المؤسسات أن لديهم مجموعة من الصفات والأنماط السلوكية، والخلفيات الثقافية، والاستعدادات والتوجهات المناسبة لها، فعملية التعيين تعني في نهاية الأمر اختيار الأفراد الذين يتفقون مع قيم المؤسسة، وتهيئة الظروف المناسبة للاعتذار عن التعيين إذا لم تكن متفقة مع أهدافهم وقيمهم، ولعل من الأمثلة الواضحة على أهمية التوافق في القيم بين المرشحين للتعيين والجهات الموظفة، هو العمل في البنوك التي تتعامل بالفائدة البنكية؛ إذ بإمكان المرشحين للتعيين، أن يقرروا العمل أو عدم العمل فيها حسب درجة التوافق أو التعارض بين القيم التي يؤمنون بها، وبين القيم المعمول بها في هذه البنوك، وبناء على ذلك وبسبب أهمية وجود التوافق بين منظومة القيم لدى المرشحين للتعيين، ولدى البنوك المختلفة والزبائن المحتملين، تمّ إنشاء بنوك إسلامية، لأنها لا تتعامل بالفائدة، مما أوجد قطاعًا خاصًا من الموظفين والعملاء الذين رأوا فيها مكانًا مناسبًا للعمل والتعامل، وتحرص المؤسسات المختلفة على أن تضع موظفيها تحت فترة تجربة تتراوح ما بين ثلاثة شهور إلى سنتين، وهذا يمثّل أسلوبًا يعطي الإدارة فرصة للتعرف على قدرات الموظف ومهاراته، وعلى قدرته على التطبع وتشرب القيم الثقافية السائدة. كما أنه يعطي الموظف فرصة للتعرف على مدى التوافق بين توقعاته وبين الواقع العملي، والذي هو في جزء هام منه هو طبيعة القيم

---

(1) محمد قاسم القريوتي، السلوك التنظيمي، **مرجع سبق ذكره**، ص264.

الثقافية السائدة[1]. فإذا لم يكن التوافق موجودًا بين الطرفين؛ فإن ذلك سيعني ضرورة الافتراق، وبحث كل منهما عن الطرف الأنسب له.

وعلى الرغم من أهمية القيم المعلنة، إلا أن الممارسات الثقافية تبقى هي الاختيار الحقيقي لطبيعة الثقافة التنظيمية السائدة، إذ يتضح، من خلال الممارسات، أنّ أنواعًا من السلوك التي يتم مكافأتها، أو السلوكيات التي يتم استنكارها ومعاقبة ممارسيها، تعدّ مؤشرات واضحة للعاملين تحسب للإدارة الناجحة، ومن الممكن أن ترفع المؤسسة شعارات تتبنى من خلالها ثقافة تنظيمية تكافئ الأمانة والإنجاز، أو تتبنى قيم المساءلة والشفافية؛ لكنها تعمل بالتضاد مع شعاراتها؛ ومن ثمّ، ومن خبرة وواقع الممارسة اليومية يكتشف العاملون، أن الإدارة لا تطبق تلك الشعارات، حيث تتم الترقيات والحوافز لمن لهم وساطات وعلاقات مع الرؤساء، وأن كثيرًا من الممارسات الخاطئة والمخالفة للقانون لا يتم محاسبة الذين يقومون بها؛ بل يحصل العكس، فينعكس هذا التناقض ما بين المعلن من سياسات والمنفذ على الواقع على الإنتاجية بالسوء.

كما أن الذين يلتزمون باللوائح والتعليمات ولا يتجاوزونها يصنفون بأنهم تقليديون؛ وبالتالي يحسب ذلك نقاط تقصير عليهم، ولو لم يكن ذلك بشكل واضح، وكذلك فإنّ شعار الشفافية: « قد لا يكون في المؤسسة منه إلا إعلانه شكلًا؛ حيث تتعامل المنظمة بدرجة من السرية في الأمور التي لا وجوب للسرية فيها، ويجري التكتم على الممارسات الخاطئة، ويتم تزيين وتلوين المعلومات غير الصحيحة لوسائل الإعلام بهدف رسم صورة جيدة ولكنها مغايرة لما هو موجود في الواقع»[2] إن مثل هذه الممارسات هي التي تشكل الثقافة التنظيمية وليس الشعارات الكلامية التي لا يقترن مضمونها بالفعل السلوكي.

---

(1) محمد قاسم القريوتي، **مرجع سبق ذكره**، ص292.
(2) محمد قاسم القريوتي، السلوك التنظيمي، **مرجع سبق ذكره**، ص165.

يشترط في التنشئة والتطبيع تثبيت الثقافة التنظيمية المطلوبة لدى العاملين الاهتمام بخلق سياسة مؤسسيّة، وهذا يأتي بعد اختيار الإدارة للمرشحين المناسبين، والذين تخضعهم لدورات تدريبية؛ إذ: «يعدّ التدريب نوعًا من التطبيع الاجتماعي يتعلم من خلاله الموظفون الكثيرعن المؤسسة وأهدافها وقيمها وما يميزها عن المؤسسات الإخرى، وغالبا ما يتم ذلك من خلال دورات توجيهية»[1]، فتتم هذه الدورات التي يجب أن تبدأ حال تعيين الموظفين أن يتعرف الموظفون من خلالها على حقوقهم وواجباتهم ومزايا عملهم حتى يكونوا أقدر على العمل ومسايرة القيم الثقافية السائدة

أنّ القصص والطقوس والرموز، والممارسات التي تطورت واستقرت مع مرور الزمن، وأصبحت سمة خاصة للتنظيم بحيث تخلق فهمًا عامًا بين أعضاء المؤسسة ليعرفها العاملون، « فتذكرهم بالقيم الثقافية للمؤسسة، وهذه القصص تدور في الغالب عن المؤسسين الأوائل للمؤسسة، كما أنها توفر معلومات حول الأحداث التاريخية التي مرت بها المؤسسة، بما يساعد الموظفين على فهم الحاضر والتمسك بالثقافة التنظيمية والمحافظة عليها، أمّا الطقوس فهي احتفالات متكررة تتم بطريقة نمطية معيارية»[2]، وتعزز بصورة دائمة القيم والمعايير الرئيسية أما بالنسبة للرموز: « فإن المؤسسة والموظف يعززان صورة المؤسسة وتمييزها عن غيرها»[3]، وتلعبان دورًا بمنح العاملين هوية تتعلق بالمؤسسة.

1- تأثير الثقافة التنظيمية

تشير العديد من الدراسات إلى أهمية تأثير الثقافة التنظيمية على جوانب عديدة في المؤسسة، ولها أبعادًا متنوعة يذكر منها: «تأثير ثقافة المؤسسة على الفعالية: تتطلب

(1) محمد قاسم القريوتي، **المرجع السابق**، ص166 .
(2) حسين حريم، إدارة المنظمات – منظور كلي، **مرجع سبق ذكره**، ص266.
(3) حسين حريم، **المرجع السابق**، ص266.

فعالية المؤسسة توافق الثقافة التنظيمية مع الإستراتيجية المعلنة، ومع البيئة المجتمعيّة، ومع تكنولوجيا المعلومات الرقمية والاتصالات، على أن تكون الثقافة التنظيمية ملائمة وداعمة لاستراتيجية المؤسسة التي تأخذ بعين الاعتبار القيم الاجتماعية السائدة، أما فيما يختص علاقة الثقافة بالتكنولوجيا المستخدمة فيجب أن تكون ثقافة المؤسسة ملائمة لنوع التقنية المستخدمة، فالتقنية الروتنية تتطلب قيما ومعايير تختلف عن تلك التي تلائم التقنية غير الروتينية، ويتفق الباحثون على أن التقنية الحديثة لا تقتصر على المعدات والأجهزة، ولكنها تتضمن أيضا الجوانب المعرفية والفكرية والمهارات اللازمة لتحويل مدخلات المؤسسة إلى مخرجات»[1]، أما فيما يخصّ علاقة الثقافة بالبيئة (الخارجية) فلابد للمؤسسة أن تكيف قيمها ومعتقداتها مع ما هو كائن خارج المؤسسة؛ وإلا تكون معرَضة للفناء، إضافة إلى أنّ ثقافة المؤسسة تؤثر في نوع الهيكل التنظيمي والعمليات والممارسات الإدارية (القيادة، اتخاذ القرارات، الاتصالات...الخ) وأن مواءمة الهيكل والعمليات لثقافة المؤسسة يساعد على تحقيق المزيد من الأرباح والتميز، وهنا لا بد من الإشارة إلى أن الثقافة القوية تعزز وتقوي الثبات في سلوك الأفراد وتحدد ماهو السلوك المطلوب والمقبول، وهذا يؤدي إلى نوع من الرقابة الضمنية التي تحققها الثقافة القوية على سلوك الأفراد، ونتيجة لذلك نقل الحاجة إلى الوسائل الهيكلية المرتبطة بانتشار الرقابة في المؤسسة، ولعل الرقابة المتعلقة بثقافة العقل والروح والجسد، هي المبتغاة التي تقلّل من اهتمام الإدارة بوضع الأنظمة والتعليمات الرسمية لتوجيه سلوك الأفراد، إذ تصير الرقابة ذاتيّة.

ويتميز العاملون في المؤسسات ذات الثقافة القوية بدرجة عالية من الالتزام والانتماء للمؤسسة، فالإجماع الواسع على القيم والاعتقادات المركزية والتمسك بها بشدة من قبل

---

(1) للمزيد من التفاصيل انظر كل من: حسين حريم، إدارة المنظمات – منظور كلي، عبد الرحمن هيجان، أهمية قيم المدير في تشكيل ثقافة منظمتين سعوديتين، جمال الدين المرسي، الثقافة التنظيمية والتغيير، ترغيني صباح، ثقافة المنظمة، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، الجزائر، 2008م.

الجميع، يزيد من إخلاص العاملين وولائهم والتصاقهم الشديد بالمؤسسة، وهذا يمثل ميزة تنافسية هامة للمؤسسة تعود بنتائج إيجابية عليها.

2 – تغيير ثقافة المؤسسة

هناك القليل من الكتاب الذين يرون أن الثقافة التنظيمية غير قابلة للتغيير؛ إذ إنّ الكثيرين يعتقدون بإمكانية تغيير الثقافة التنظيمية وتعديلها، والسؤال الذي يبرز هنا: ما هي الظروف الضرورية لتغيير الثقافة التنظيمية التي تسهّل عملية الاندماج وقبول الجديد؟

من بين العوامل الواجب توافرها لتغيير ثقافة المؤسسة، وجود آليات لتغيير قادة المؤسسة البارزين، على أن يتوافر لدى القادة الجدد رؤية بديلة واضحة لما يجب أن تكون عليه المؤسسة، إضافة إلى: «إكساب المؤسسة قدرة انتقالها إلى النمو (التوسع)، ويستدعي هذا تغييرًا في ثقافة المؤسسة، التي يجب أن تكون أكثر قابلية للتغيير من المؤسسات المستجدة، بغض النظرعن مرحلة دورة حياتها»[1]، ويجب عدم تناسي أنّه كلما ازداد إجماع العاملين وشدة تمسكهم بالثقافة؛ زادت صعوبة تغيير الثقافة، ولا بدّ من التيقّظ والحذر من الثقافات الفرعيّة؛ التي تسود في الأنظمة الفرعية أو الوحدات، وقد تضعف الثقافة المركزية للمؤسسة، ويتضمن التيقظ تفحص وتقييم الثقافة الحالية ومقارنتها بالهدف المنشود وتقييم الفجوة بينهما لتقرير أي العناصر والأبعاد الثقافية التي تحتاج إلى تغيير، ومن ثمّ النظر في الإجراءات المناسبة لمعالجة تلك الفجوة ومن بين الإجراءات المقترحة في هذا المجال: إفهام جميع العاملين فعليًّا أن المنظمة تواجه أزمة حقيقية تهدد كيانها ووجودها، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تعيين رئيس جديد للمنظمة، وهذا الإجراء يعني أن تغييرات جوهرية ستتم في المؤسسة، وبإمكان هذا الرئيس الجديد أن يقدم دورًا

---

(1) حسين حريم، إدارة المنظمات – منظور كلي، **مرجع سبق ذكره**، ص270.

نموذجيًّا ومعايير سلوكية جديدة، وهذا يتطلب إدخال الرؤية الجديدة لديه عن المؤسسة وتعبئة الوظائف الإدارية الرئيسة بأشخاص ملتزمين بهذه الرؤية، ثمّ إعداد قيم ثقافية جديدة مرتكزة على ثلاثة عناصر هي:

– الوضع الحالي للمؤسسة والنشاط (الصناعة أو الخدمات) التي تعمل فيها ونظرتها المستقبلية وأية معلومات أخرى ذات الصلة.

– الرؤية المستقبلية لما يجب أن تكون عليه المؤسسة وكيفية الوصول إلى ذلك.

– تقدم المؤسسة تصورات عن المجالات التي تعتبر مفتاحًا لتحقيق هذه الرؤية والخروج من الأزمة.

وبإمكان الإدارة العليا: «تغيير وتعديل القيم والمعايير الثقافية المترسخة من خلال تعديل وتغيير العناصر الظاهرية لثقافة المؤسسة، التي يستخدمها أفراد المؤسسة للتعبير عن المعاني والمفاهيم ونقلها، مثل: الاحتفالات، الحكايات»[1]، ومن الوسائل الأخرى لنقل وتوصيل القيم والمعايير الجديدة التطوير التنظيمي الذي يأخذ بعين الاعتبار الخطوات الأتية لتغيير وإدارة ثقافة المؤسسة:

- التعرّف على القيم والمعايير السابقة والحالية.
- رسم ملامح لتوجّهات جديدة.
- تحديد القيم والمعايير الجديدة.
- تحديد الفجوات الثقافية والعيوب النسقية.
- توضيح كيفية العمل على ردم الفجوات الثقافية بأنساق ثقافيّة جديدة.

ومن الإجراءات الواردة في تغيير ثقافة المؤسسة إعادة تنظيمها بدمج وحدات معينة أو إنشاء وحدات جديدة أو إلغاء وحدات معينة، فهذا يعني أن الإدارة مصممة على التغيير،

(1) حسين حريم، إدارة المنظمات – منظور كلي، **مرجع سبق ذكره**، ص270.

ومن الممكن – أيضًا – إعادة النظر في نظم وإجراءات إدارة الموارد البشرية؛ من تعيين وتطبيع وتقييم ونظم عوائد من أجل دعم العاملين الذين يلتزمون بالقيم الجديدة.

لقد أكد شين Schein على الدور الحيوي الذي تقوم به قيادة المؤسسة في مجال تغيير الثقافة، وهذا الدور يتطلب قيادة تحويلية ذات رؤية واضحة للمؤسسة، ولديها القدرات والمهارات لتحقيق هذه الرؤية.

وقد صنّف شين الوسائل التي تستطيع القيادة من خلالها تغيير ثقافة المؤسسة إلى مجموعتين: وسائل أساسية، ووسائل ثانوية تعزز الوسائل الأساسية.

أما الوسائل الأساسية التي تستطيع القيادة استخدامها لتغيير ثقافة المؤسسة فتتعلق بإعطاء اهتمام منتظم لمجالات وقضايا معينة في المؤسسة من خلال القياس والرقابة والتعليقات والتساؤلات بشأن تلك القضايا والمجالات، وبردود فعل القيادة اتجاه الأحداث الحسّاسة والأزمات التنظيميّة، ومن ضمن ذلك القيام بدور نموذجي من خلال معلمين أو مدربين، فالسلوك الظاهري للقيادة يحمل معاني وافتراضات معينة للأفراد، ثمّ يتطلب الأمر وضع معايير وأسس لمنح العوائد وتوزيع المراكز والاختيار والترقية والتقاعد للعاملين، أما الوسائل الثانوية المساعدة التي تعزز الوسائل الأساسية فتتعلق بتصميم المؤسسة وهيكلها التنظيمي، وتصميم المباني والمكاتب، والتثقيف بالقصص والحكايات حول تجارب وأشخاص مهمين، ثمّ بالبيانات والشروحات الرسمية حول فلسفة المؤسسة وقوانينها.

وبناء على ما تقدّم يستنتج أنه: يجب ألّا نتوقع انتقالًا سريعًا إلى الثقافة الجديدة، حتى لو كانت كل الظروف مواتية، وتمّ إنجاز الإجراءات السابقة بنجاح، ذلك لأن تغيير الثقافة عملية طويلة مستمرة»[1] وكي تقوم المؤسسة بالأداء على أعلى مستوى قياسي يجب أن يعتقد أعضاؤها بأن ما تقوم به مؤسستهم إنما هو مجرد مساهمة تجاه المجتمع

(1) حسين حريم، **مرجع سبق ذكره**، ص271 .

والجماعة[1]، ويعتمد عليها الآخرون كافة، لذا يجب أن تسمو المؤسسة في ثقافتها على ثقافة المجتمع دائمًا، حتّى تسهم بصياغة وعيّ جديد وسلوك مختلف.

(1) بيتر دركر، فن الإدارة، **مرجع سبق ذكره**، ص 230.

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية، وإمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية، وترتيباتها

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

أولًا: جودة الخدمات الصحية المفهوم، والأهمية

ثانيًا: دواعي الاهتمام بالخدمات الصحيّة والخصائص المميزة لها

ثالثًا: مجالات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية

رابعًا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

خامسًا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

المبحث الثاني: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية، وترتيباتها

أولًا: الإدارة الصحية المفهوم، والخصوصية، والمكونات

ثانيًا: تصنيف المستشفيات

ثالثًا: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية.

رابعًا: الترتيبات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية، وإمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية وترتيباتها

المبحث الأول
جودة الخدمات الصحية

تواجه المؤسسات الصحيّة في مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية ثلاث قضايا رئيسة، أولّها: عدالة توزيع الخدمات الصحية، وثانيها: جودة الخدمات الصحيّة، وثالثها: كلفتها الماديّة المتصاعدة، ولعلّ استراتيجيات الدول المتحضّرة تضمنت الاهتمام بالإدارة الصحيّة القادرة على توفير بيئات مناسبة لمواجهة القضايا المذكورة آنفًا، والمشكلات التي تعترض توجّهات المنظمات الصحيّة، وتقتضي الإدارة المعاصرة إعداد الكوادرالمؤهلة والمدربة للتعامل مع قضايا القطاع الصحي، بين العاملين والمديرين، أو بين إدارة المؤسسة الصحية والعملاء؛ وبرز اهتمام الدول بمعالجة قضايا الصحة نتيجة إيمان القيّمين عليها بأن المشكلات الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست بإمكاناتها ومواردها بل بإدارتها وعمليات تنظيمية تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة؛ فالإدارة هي التي تتخذ القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة، و: "بقدر ما تكون الإدارة مؤهلة وفاعلة وقوية بقدر ما تحسن

استعمال هذه الموارد والعكس صحيح"[1] ولا تهمل كثيرًا من الدول إدخال الجودة في نُظُم الرعاية الصحية، وتضعها على درب تتسارع فيها المواصفات الجيدة للخدمات الصحيّة، ويعود ذلك بصفة رئيسة إلى أن الرعاية التقليدية التي تمنح حق العلاج من دون النظر للجودة لم تعُدْ أمرًا مقبولاً، فالمرضى وذويهم ومموِّلو خدمات الرعاية الصحية، على حد سواء، يطالبون بأن تكون الرعاية الصحيّة ذات جودة عاليّة.

أولًا: جودة الخدمات الصحية المفهوم، والأهمية

1 – مفهوم الجودة

اشتقت كلمة الجودة Quolity من الكلمة اللاتينيةQualitas التي تعني جوهر الشيء أو الشخص أو درجة صلاحه، ومفهوم الجودة له مدلولات متعدّدة، ويتضمن كثيرًا من المعاني التي تعني الأشخاص من مواقعهم المختلفة، و: "مفهوم الجودة" متغير مع الزمن، فالأفكار حول الجودة في القرن الماضي تختلف عنها اليوم[2]، وبالضرورة لن تبقى مستقبلًا على ما هي عليه الآن، وتعدّ الجودة من أهم القضايا التي تهتمّ بها القيادة الإداريّة في أيّة مؤسسة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجيّة والخدميّة؛ وسبب ذلك يعود بالأساس الى أنّ الجودة هي الشريان الحيوي الذي يمدّ المؤسسة بدماء جديدة متدفقة، ويزيد من أعداد العملاء الموالين للمؤسسة، وبالتالي تحقيق المزيد من الربحية،

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحي، **مرجع سبق ذكره**، ص 13.
(2) محمد الجلالي وآخرون، إدارة الجودة في مشاريع التشييد في سورية، **مجلة جامعة دمشق للعلوم الهندسية**، مج22، ع 31، 2006م، ص33.

والحصول على نتائج أفضل وميزات تنافسيّة Competitive advantage في سوق المؤسسات الصحيّة.

2 – مفهوم الخدمة Service Concept

من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكر متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيرًا، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلّا أنّ كلّ واحدٍ منها يمكن أن يعطي اتجاهًا محددًا، وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب وذلك لاختلاف الأطر المرجعية لكل منهم، ومما جاء في تعريفها أنّها أوجه نشاط غير ملموسة، بخلاف السلع الملموسة، لذلك يختلف الحكم على الخدمات عن الحكم على السلع: "فجودة الخدمة، تقاس بسرعة أداء الموظف وخبرته وقدرته على مساعدة المواطن في حل المشكلة بالطريقة المناسبة"[1]، وورد بأحد تعاريفها أنّها: "تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وتتضمن تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق الخدمات مع الاحتياجات توافقًا متناسقًا ومنسجمًا"[2]، أما لوف لوك Lovelock ف: "أنه يعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريه الزبون أو العميل في الأساس بغض النظرعما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات"[3]، ويرى جرون روس Gronroos أن الخدمة هي عبارة عن:

---

(1) صفوت النحاس وناهد عرنوس، آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات، **مرجع سبق ذكره**، ص13.

(2) Thompson, Dosoyza and Gale, (1985), "***The strategic management of service quality*",** Quality Progress, P.24

(3) C. H. Lovelock, (1991), "**Understanding costs and Developing Pricing strategies, *service marketing***", New York: Prentice Hill, P.236.

"أشياء مدركة بالحواس وقابله للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية"[(1)]؛ ومن التعريفات السابقة للخدمة يمكن أن يفهم موضوعات الخدمات ضمن دائرة مفاهيم تتعلق بربط الأداء مع التوقعات Expectations أي توقعات العميل للخدمة، وتكون الخدمة في الغالب غير ملموسة Intangibility وترتبط بمنتج مادي ملموس Product Physical ، كما لا يمكن امتلاك الخدمة Lack Of Owner Ship، إضافة إلى أنّ الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة الملموسة Percept through utility.

وبذلك فمفهوم جودة الخدمة: "يرتبط بنتائج عمليات تقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدمة له فعلًا"[(2)].، وبالتالي تقاس بمقدار رضى الزبائن عن جودة الخدمات المقدّمة من حيث تحقيق احتياجاتهم.

3 – مفهوم الصحة Health Concept ومفهوم المرض Ilness Concept

عرّفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحّة بأنها:" السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم"[(3)]، ويتضمن هذا التعريف ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض: البعد البدني، والبعد النفسي، والبعد

---

(1) C. Gronroos, (2001), "*A service Quality model and its marketing implications*", **European Journal of marketing** 18(4), P. 44. Practices , Long Range Planning, Vol. 38 , NO. 3, P. 85.

(2) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013م، ص 44.

(3) نظام موسى سويدان وآخرون، **إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية**، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008م، ص 33.

الاجتماعي، ولا يستقيم مفهوم الصحة بغياب أي بعد من هذه الأبعاد الثلاثة، ومفهوم الصحة بشكل عام نسبيّ، ولا يمكن وضع تعريف محدد له بشكل دقيق، ويتضمن مفهوم الصحة عدم حدوث الأمراض التي تحتاج إلى رعاية صحية، حتّى يخلو الإنسان من المرض ومن الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسمانيًا أو عقليًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا، وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من الجوانب السابقة المحددة للشخصية الانسانية، وهذا الانحراف يمكن أن يكون نسبيًا أو مطلقًا، وقد عرّف معجم وبستر Websterالمرض بأنه: "عدم الارتياح أو القلق Uneasiness or Distress، بل الأكثر من ذلك في أن الابتعاد عن الصحة يعد مرض في حد ذاته"[1]، والمرض ليس مرادفًا تمامًا للاعتلال أو السقم حيث إنّ: "المرض يمكن أن يتحدّد بالإدراك الواعي لعدم الراحة، ويظهر تأثيره في الفرد وشخصيته"[2] الذي يختلف عن السقم بصفته حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي على الفرد وشخصيته، ويختلف أيضًا عن الاعتلال الذي هو حالة من الاختلال الوظيفي المؤثّرعلى الجانب الاجتماعي وعلى علاقة الفرد بالآخرين، وتأسيسًا على ما سبق يمكن اعتبار الصحة والمرض ليسا مفهومين متضادين، لأنّ كلًّا منهما حالات نسبية تختلف من شخص لآخر ومن حالة لآخرى.

4 - مستويات الصحة

تتمثل مستويات الصحة بالصحة المثالية وهي تعبرعن الحالة التي يكون فيها الفرد خاليًا من أي أمراض ظاهرية أو باطنية ومتمتعًا بكافة الجوانب الصحية، أي هي حالة التكامل

---

(1)عبد المهدي بواعنة، **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية**، عمان: دار ومكتبة حامد، ط1، 2004 م، ص 30.

(2) عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، **مرجع سبق ذكره** ، ص31.

المثالي لجميع الأبعاد الجسمانية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وهو أحد أهداف برامج الرعاية الصحية، وإن كان ما يزال صعب المنال، ثمّ الصحة الإيجابية الحالة التي يستطيع فيها كلٌّ من الفرد والمجتمع من مواحهة المشاكل والمؤثرات الاجتماعية والنفسية والجسمانية بكفاءة عالية من دون ظهور أي أعراض مرضية، الصحة المتوسطة أي أن الفرد لا يشكو بشكل مباشر من مرض معين وفي نفس الوقت لا تبدو عليه الطاقة الإيجابية، ومستوى الاحتضارهو ذلك المستوى الذي يفقد الانسان معه القدرة على أداء الدور أو الوظائف الحيوية، وتسوء الحالة من وقت لآخر، إذ يصعب على الفرد استعادة حالته الصحية(1)، وهذا التقسيم لمستويات الصحة يتسم بالنسبية، وقد تتداخل المستويات مع بعضها البعض، وبالتالي يصعب تحديدها وقياسها بشكل محدد، ولعل حدوث العدوى من العوامل المتداخلة فيما بين مستويات الصحة التي تؤثر على مستوى الصحة بشكل عام، وظاهرة العدوى قديمة قدم ظهورالإنسان على المعمورة، وهناك الكثير من العوامل التي تزيد فعالياتها خطورة على البشر ومنها: "عوامل بيئية تتمثل في الظروف المناخية والبيئة الجغرافية، وعوامل بيولوجية حيوية: تتمثل في ناقلات العدوى سواء كانت حشرات أو حيونات أو غيرها، وعوامل اجتماعية: العادات والتقاليد ومستوى المعيشة، وعوامل اقتصادية: تتجلى في قصور الإمكانات المالية والمادية وما يترتب عليها من عدم توافر المسكن الملائم والمياه الصالحة للاستعمال، والتخلّص من الفضلات بطريقة صحيحة ونقص الرعاية الصحية، وعوامل سكانية: الزيادة المطردة في السكان، وبالتالي صعوبة

---

(1) تم الاعتماد في هذه الفقرة على: إقبال إبراهيم مخلوف، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات تطبيقية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1991م، ص 50.

مقابلتها بالرعاية الصحية المناسبة"[1]، ولا بدّ من ذكر العوامل الطبية التي تتمثل في قلة المستشفيات ووحدات الرعاية الطبية ونقص عدد الكوادر الطبية سواء أكانت أطباء أو تمريض أوفنيين وغيرها.

5 – مفهوم الخدمات الصحية

هي العلاج المقدم للمرضى سواء أكان تشخيصيًا أو إرشاديًا أو تدخلًا طبيًا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى[2].، بما يؤؤل إلى أن يكون بحالة صحية أفضل، ويقصد بإنتاج الصحة استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحة الجيدة، ولعل أهم العوامل[3] التي تدخل في إنتاج الصحة هي المسكن والتعليم، الغذاء، مستوى المعيشة، مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

والتعريف السابق للخدمة الصحية يشير في مضمونه الى ثلاثة أبعاد للخدمات الطبية المقدّمة في المستشفيات Product Service in Hospitals وهي: "الصفة المميزة للخدمة Service Attributes وترتبط أساسًا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة المتكونة من عدة إجراءات تشخيصية وعلاجية، والمنافع المرجوة من الخدمة الطبية Service Benefits وتتجلى في المنافع المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا Bundle of Satisfaction المتحققة للزبون والمتضمنة إدراكه الحقيقي لكفاءة العمل المؤدّى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي الى شعوره بالاطمئنان

(1) فريد النجار، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الإسكندرية: الدار الجامعية، ط1، 2007م، ص 363.

(2) ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، الأردن، عمان: دار اليازوري العلمية، 2005م، ط1، ص 168.

(3) نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، **مرجع سبق ذكره**، ص 15.

لذلك العمل المنجز، والخدمات المساندة Service Supports، وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى الى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجزالمواعيد، الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصالات التليفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها"[(1)] وبناءً على الأبعاد الخدميّة السابقة فالمنتج الصحيّ هو مجموع الخدمات في المستشفى، وتنتهي إلى العلاج التشخيصي أو الإرشاد أو إلى التدخل الطبيّ، والنجاح بتقديم الخدمة الطبيّة ينتج عنه رضا المريض.

6 – مفهوم جودة الخدمة الصحية The Health Service Quality Concept

تهدف الجودة في مجال الرعاية الصحية إلى إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره، ولا يمكن الوصول إلى هدف الجودة إلّا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، التي تعدّ فلسفة إداريّة تعتمد على التزام القيادات العليا وتوافر الإرادة الحقيقية لتبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهي التى تعطي الطاقة والمصداقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطى كل المنشآت التى تقدم الخدمات الصحية، والتزام القيادات العليا يعطي القيمة لكل المنتفعين من خلال خلق بيئة مناسبة للتحسين المستمر فى مهارات مقدّمي الخدمات الصحية، وذلك لإرساء ونشر سياسة الأحسن داخل كل قطاعات الصحة، كما أنّ تطبيق الجودة الشاملة[(2)] يؤدى إلى: رضا المنتفعين وزيادة

---

(1) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص168.
(2) أشرف عبدالله سليمان ابوحليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، **رسالة ماجستير**: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا،2013 م، ص 203.

الفعالية، والقدرة على المنافسة، وتقليل التكلفة، إضافة إلى أنّ إدارة الجودة الشاملة تعلي من قيمة احتياجات وتوقعات وآراء المنتفعين من الخدمات، وتحقّق الاستفادة من رغبات وتوصيات وقدرات وخبرات وآراء مقدمي الخدمات من خلال المشاركة في (صنع القرار– حل المشكلات – وضع الأهداف – التخطيط) وبالالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة.

يبين خسروف بأن: "أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية خلال حرب القرم* وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات"(1) ويؤكد نصيرات على أن: "موضوع جودة الخدمات الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية"(2)، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات، إضافة إلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، وتركز هذه كل الجهات المعنية بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إنّ الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية يمسّ حياة البشر، وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي، ولا بدّ من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب.

---

*- نشبت في الفترة من 1853- 1856 بين روسيا والدولة العثمانية بسبب أطماع روسيا في إرث الدولة العثمانية، وكانت شبه جزيرة القرم مسرحًا للأحداث، وانتهت بهزيمة روسيا.

(1) أيمن محمد كمال خسروف، تسويق الخدمات الصحية، **بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات**، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الادارية، بريطانيا، 2008.

(2) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص230.

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبيّن Ellis and Whitngton بأن جودة الخدمات الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعة للتأكّد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرتادين الى المؤسسات الصحية، كما أوضح Kotler and Armstrong بأن جودة الخدمات الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتميز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات.

ويعد مفهوم الجودة بصفتها العامة من المفاهيم الإدارية المعاصرة التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأيّ إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن؛ وبناء عليه فإنّ إدارة الجودة الطبية هي أسلوب تتبعه القيادة بهدف تشغيل المؤسسة بغية التحسين المستمرّ بالأداء على الأمد الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقّعات المرضى، ويمثل مفهوم الجودة العملية التي يتم من خلالها تبني المؤسسة مبادئ وأبعاد الجودة، باعتبارها جزءًا من الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة؛ التي تحتاج إلى تطبيق المبادئ والأفكار في كلّ نواحي الأنشطة والالتزام بالتحسين المستمرّ ومحاولة إرضاء حاجات الزبائن عن طريق اتقان عملية إرضاء الزبائن بطرق صحيحة.

يختلف مفهوم جودة الرعاية الطبية في بيئة المؤسسة الصحية بـ: "اختلاف الفئات البشرية العاملة والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها"[(1)] وقد اختلف الباحثون والكتاب حول تعريف محدّد للجودة، ومن وجهات النظر المتباينة

---

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص 231.

حول تحديد مفهوم الجودة نعرض لجوران Juran الذي ذكر أن الجودة: "تتحدد بمدى ملائمة المنتج للاستخدام، أي القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات"(1)، ويرى ديمنج Domininique أن المقصود بالجودة هو: "إنتاج منتج خالٍ من العيوب Zero Defects أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"(2)، ويعرف سميث Smith أن الجودة هي: "التزام من الإدارة باتباع حاجات ورغبات المستهلك"(3)، كما يرى Zeitham1 & Bitner أن الجودة هي " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن(4)، أما جودة الخدمات الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية والمعروفة باسمها المختصر(جاكو) The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) بأنّها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"(5)، وركز هذا التعريف على العناصر الفنية والنفسية والاجتماعية للجودة، كما تضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة الفعلية ومقارنتها بالمعايير الموضوعة للحثّ على التطوير والتحسين المستمر في الخدمات الصحية.

---

(1) عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003م، ص 191.

(2)Domininique, V. Turpin, (1995), Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, p. 85.

(3) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة**، ص 14.

(4)zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "**Services marketing**", New York, Mc Graw

(5) خالد سعيد سعيد، مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، **المجلة العربية للعلوم اددارية**، مج2، ع 1، ص13 .

وذكر إدجرن Edgren أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقًا من مجرد تحقيق الجودة بالخدمات، وقال بأنها: "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب، وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتمامًا بالمعالجة الطبية فقط، بل أيضا يتوجب إخضاعها إلى سلسلة من العلوم العاطفية والمعرفية والاجتماعية"[1] أمّا نصيرات فيرى أنّ: "هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما: فنية الرعاية Quolity of Technicality of Care أو الجانب المعرفي والتكنولوجي"[2] ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية ثمّ ذكر فن الرعاية Quolity of Art Of Care أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية، ويضيف نصيرات أنّه من وجهة النظر التسويقية فإن إتقان فن الرعاية الصحية يمكن أن يغطّي على الاختلالات في فنية الرعاية، كما أن هناك من رأى أنّ الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر أطراف الخدمة، وقد حددوا أطراف الخدمة: بـ: "المريض Patient ويرى جودة الخدمة الصحية على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام، والطبيب Doctor يراها في وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدمًا والمهارات الطبية في خدمة المريض، وإدارة المستشفى Hospital Management وترى جودة الخدمة بالقدرة على إنجاز الوسائط والأهداف التي وضعتها لتحقيق الكفاءة في تقديم

---

(1)Edgren, L. (1991), “**Service management Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund**”, Sweden, Lund University Press, P. 16.

(2) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 232- 233.

الخدمة، والمالكين Ownershi وتعني لها جودة الخدمة بالحصول على أكفأ العاملين وأفضل التسهيلات"[1] لتقديم الخدمة للعملاء.

ويرى الكردي أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهات نظر عديدة فـ: "الجودة من منظور المستفيد أو المريض تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية"[2]، وهنا لا يكفي أن تركّز الإدارة على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض، ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقّق الجودة في هذا الجانب، تكمن في قياس مدى رضا العملاء، وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

والجودة الصحية من الناحية الإدارية تعنى بالدرجة الأساسية؛ كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمنًا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف

---

(1)Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "**Marketing for Health Care Organizations**", New Jersey, Prentice Hall, P. 71.

(2) أحمد السيد كردي، قياس جودة الخدمات الصحية، رابط المصدر:
http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/156677
تم الاطلاع بتاريخ 2017/12/7م.

المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد، يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء، ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمًا إداريًا داخليًا جيدًا وكذا تنظيمًا إداريًّا واضحًا في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام، فعندما يرتبط النظام على سبيل المثال بجهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة، فإن إدارة النظام الصحي تصبح مسئولة عن تطوير المبررات والحيثيات المهنية والموضوعية والاجتماعية، التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة تطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما في ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد وللتعامل والاقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد، وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية والسياسية المعقدة والغامضة، والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية.

ويبقى هناك وجهة نظر أخرى للجودة، وهي وجهة النظر السياسية أو رؤية القيادة والإدارة العليا بالدولة، وغالبًا ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا المواطن، صاحب الحقّ بتقييم أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي، وحين تضع القيادة العليا ثقتها في الإدارة الصحية أو التنفيذية، فإنها تضع لها هدفًا لا يخرج في الغالب عن إطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له، وفي ذات الوقت فإنّ المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية

توازن مصروفاته مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بأبعاده الاقتصادية والتقنية والاجتماعية والبيئية والسياسية...الخ.

ولمزيد من الايضاح نشير إلى أهمية النظر إلى الجودة الصحية بالنظر إلى الرعاية الصحية بوصفها نظامًا، أو ما نطلق عليه النظام الصحي، ويتم تقييم الجودة هنا وفق معاييرمنفردة ومجتمعة وبشكل تنظيمي، ولا بدّ من النظر معياريًّا إلى كافة مكوّنات النظام الصحي الرئيسة، ومن الممكن ذكر أهمّها وهي: البنية التحتية، وتشمل الإدارة، التنظيم، التشريعات والقوانين التي تشكل وتحكم عمل الفريق الطبي والصحي، وما يشمله ذلك ضمنًا مثل العلاقات بين أفراد الفريق الصحي ومع الجهات ذات العلاقة خارج الفريق الصحي وتكوين الفريق الإداري القيادي، والبنية المادية وتشمل المباني والمنشآت وتحديث الأجهزة وصيانتها...إلخ، والتعليم والتدريب ويشمل التقييم المهني والتدريب المستمر وتطوير الكفاءات...إلخ، وأسس الجودة النوعية مثل المراجعة للنشاطات والتنظيمات وكيفية إجرائها... الخ، وتصنيف المجتمع الممارس لتقديم الخدمات الصحية وخلفياته الديموغرافية والتدريبية والعلمية وعلاقة ذلك بمدى الرضا الوظيفي وكفاءة الأداء...الخ.

ومن الجدير بالذكر أنّ تعرّف جودة الخدمة الصحية من منظور اجتماعي، وهي تتعلق بـ: "التعبير عن مسئولية المستشفى كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى، وتضطلع إدارة

المستشفى بهذه المسئولية من حيث شكلها ومهامها"[1] وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية.

7 – مفهوم جودة الخدمات الصحية من المنظور الطبي، والإداري، ومنظور المريض

نظرًا لتعدّد مهام الخدمات الصحيّة وتنوّع أبعاد الجودة المنوطة بالمؤسسات الصحيّة فتعريف جودة الخدمات الطبيّة يقتضي أن تتعدّد زوايا تفهّم آليات فعلها، فمن موقع المنظور المهنيّ أو الطبي تعرّف أنها: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، أما من ناحية المنظور الإداري فيراها ظعلى أنها كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة[2]، أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم، فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية[3].

وبناء على ما سبق فلا بدّ لإدارة المستشفى والأطباء والتمريض والفنيين الصحيين والإداريين الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية أو يساهمون في تقديمها من النظر لجودة الخدمات الصحية بمفهومها الشامل والصحيح ومن زوايا نظر كافة المعنيين بهذه

(1) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 199، 200..

(2) نشيدة معزوز، فطيمة بن عبد العزيز، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، **الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة:** دراسة تحليل تجارب وطنية دولية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2011م، ص16 .

(3) نشيدة معزوز، فطيمة بن عبد العزيز، **المرجع السابق**، ص16.

الخدمات وفي مقدمتهم المرضى، وليس من المنظور الذي يهم كل طرف منهم على حده.

وبشكل عام فإن أي تعريف للجودة في الخدمات الصحية لا بدّ أن يتوافق مع الأبعاد التالية: "المطابقة مع المواصفات Identification with Specification والموازنة بين قيمة الخدمة ومستوى أدائها، والاهتمام بالإعلان عن كلّ ما يتعلق بالخدمة من قبل منتجها، والموائمة بين ما هو معلن وتصميمها وبين الاستخدام والأداء المتحقق Propriety with Usage (Fit)[1] إضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار أنشطة مساعدة على فهم آليات عمل الإدارة للحصول على جودة عالية يالخدمات الطبيّة، ومنها: الدعم The Supportوهو مقادير إضافيّة للاهتمام التي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمات الصحية للمرضى، والتأثير السيكولوجي(النفسي) Psychology effect ويتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم.

ثانيًا: دواعي الاهتمام بالخدمات الصحيّة والخصائص المميزة لها

يعدّ الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفًا عامًا بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكانًا يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدّم فيها هذه الخدمات الصحية إلى المتعاملين كافة، سواء أكانوا داخل المستشفى(الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية) أو خارجها(المرضى والمراجعين)، وقد أصبح

(1) Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "*Marketing for Health Care Organizations*",**op.cit** , P.76.

مفهوم الجودة وضبطها من المواضيع الأكثر طرحًا واهتمامًا من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين والممولين لهذه الخدمات، وذلك لأسباب منها: "خصخصة الشركات والمؤسسات الحكوميّة، مما يعطي دافعًا قويًا للاستثمار في المجال الصحي، وتقابل التكاليف المرتفعة في الخدمات الصحية اهتمامًا بجودة الخدمات المقدمة، وازدياد وعيّ العملاء بحقوقهم وواجباتهم إستوجب من المنظمات الصحيّة تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العاليّة، خوفًا من تفضيل الزبون لمنظمة أخرى، وعندما تتعلق الخدمات الصحية بحياة الإنسان فمن الصعوبة على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تتطلبها أيّة خدمات أخرى لا تمسّ حياة البشر"[1]، إضافة إلى أنّه يمكن تلبية الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فالخدمة الصحية مستوجبة لطالبيها في كلّ وقت من دون اعتذارات.

الخصائص المميزة للخدمات الصحية The Health Services Characteristic

لا تخرج هذه الخصائص عن خصائص الخدمات بشكل عام حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري، الذي يمكن أن تقدّم به إلى المستفيدين، ولا يمكن تحديد هذه الخصائص بملموسية الخدمات الصحية؛ إذ لا يتضح في المؤسسات الصحية تمامًا ما الذي دفع المريض قيمته، وذلك لأن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، ولا تتبلور أراء المرضى حول جودة الرعاية التى تلقوها طوال الوقت أو بمدد معلومة"[2]، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها، ثم يكون التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك)، وتصنّف المؤسسات الصحيّة داخل

(1) ثامر ياسر البكري، **المرجع السابق**، ص59.
(2) أبو القاسم خباز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت، **رسالة ماجستير**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2017م، ص 10.

القطاعات الخدميّة، فهي تنتج الخدمة، وتستهلكها في آن واحد، و: "الخدمة الصحية ليست منتجًا ينتج ويخزن ثم يباع فيما بعد، إلا أن هناك سلبية في خاصية التزامن؛ وهي لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها"[1] حتى لو تم تصحيح العملية التى أنتجتها، وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين، كما نجد عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين (الهلاك)، فـ: "تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة، وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محدّدة؛ فإنّها ستهدروتنتهي الخدمة"[2]، وهي لا تتجاوز زمنيًا الطلب المتحقق عليها، إضافة إلى مشاركة المريض في إجراءات الخدمة، فـ: "يعد المرضى الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات"[3]، ومن ثم يتفاعل المريض والمستشفى من خلال تقديم الرعاية.

1 – أهمية الجودة في الخدمة الصحية The Quality importance in Health Service

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والخدمات الصحية خاصة، ومن أبرزهذه المؤشرات: "ارتباط الخدمة serviceالى حدّ كبير مع الجودة Quality حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدّمة والجودة، وهذا الأمر قاد (Parasuraman, Zeithaml and Berry) إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها

(1) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، **مرجع سبق ذكره**، ص 12.
(2) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، **المرجع نفسه**، ص 12.
(3) خلود محمد عيسى أبو رحمة وآخرون، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين، **مجلة الدرسات العليا**، جامعة النيلين،عدد. 15 سنة. 2012 ص9 .

وعلى وصف عدد من الخصائص"[1]، وبعبارة أخرى: أن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه، وبالتالي فأنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيه، كما أصبح للجودة أبعاد رئيسة، تم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتحسين مستوى الجودة، وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي: "الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية، ثمّ تعدّ الجودة في الخدمة الصحيّة مؤشرًا مهمًّا في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية مؤسسة صحية أخرى، ويحسّن مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة، والجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمرعن طريق إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى"[2]، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

تكتسب الإدارة كثيرًا من الخبرات في أثناء عملية تحقيق جودة الخدمات الصحية، ولعلّ من أهمّ القضايا التي تراقبها الإدارة من أجل تطوير آليات العمل بها هي الشمولية والتكاملية، وتعني الشمولية التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم إلى كافة جوانبها الأخرى، على ما أسلفنا، فالتوسع في الخدمة يشمل الجوانب الاجتماعية والنفسية والسياسية والتربوية، إضافة إلى اشتمال الخدمة لآخر ما توصلت له العلوم.

أما التكاملية فهي مفهوم يتعلق بنظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإنّ الهيئة الطبيّة لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبيّة السريريّة من

---

(1) France, K. R. and Grover, R. (1992), "*What is the Health Care Product?*", **Journal of Health Care marketing**, Vol. 12, No. 2, P. 8.

(2) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص 202.

دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية.. الخ.

وبذلك فالجودة في مجال الرعاية الصحية تُعنى بإرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره، وإدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا وتوافر الإرادة الحقيقية لتبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، التى تعطى الطاقة والمصداقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطى كل المنشآت التى تقدم الخدمات الصحية[1]، إن إلتزام القيادات العليا يعطى القيمة لكلّ المنتفعين من خلال خلق بيئة مناسبة للتحسين المستمر فى مهارات مقدّمي الخدمات الصحيّة، وذلك لإرساء ونشرسياسة الأحسن داخل كل قطاعات الصحة، حتّى تصل الإدارة بعد تطبيق الجودة الشاملة إلى رضا المنتفعين، وزيادة الفاعلية، والقدرة على المنافسة، ,تقليل التكلفة، وتعلي من قيمة إحتياجات وتوقعات وآراء المنتفعين من الخدمة، والاستفادة من رغبات وتوصيات وقدرات وخبرات وآراء مقدمي الخدمة من خلال المشاركة في (صنع القرار– حل المشكلات – وضع الأهداف – التخطيط، الالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة، والاتحاد وحق الملكية الفردية للحصول على المزيد من الأفكار[2]، والالتزام بالاحترام المتبادل والتشجيع المستمر بالحوافز والجوائز لفريق العمل.

لذلك يجب على مقدِّمي الرعاية الصحية من مهنيِّها أن يكونوا على درجة عالية من التأهيل اللازم في مختلف المجالات التعليمية والتدريبية والتنظيمية وغيرها، حتى يتسنى لهم المقدرة على مواجهة التحدِّيات اليومية المتمثِّلة في تلبية احتياجات وتطلُّعات

---

(1) أشرف ابوحليقة ، أثر الجودة في الرعاية الصحية، **رسالة ماجستير**: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا،2013م، ص 203. رابط المصدر:
http://acocollege.com/aouna/index.php

(2) أشرف أبو حليقة، **المرجع السابق**، ص 204.

عملائهم، لأنّ الرعاية الصحية مجال معقَّد، وما لم تتوافر لمقدمي الخدمات الصحية ثقافة تقنية جيدة، فإنهم لن يستطيعوا كسب ثقة مراجعيهم بدرجة عالية، لذا لابدّ للجودة في الرعاية الصحية أن تكون دائمًا مقترنة بقدرات ومؤهلات تقنيةعالية المستوى؛ فتوضع بالمرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية في مصر، لأنّ الخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأساسية ذات تأثير مباشر على حياة وصحة المواطنين وأسرهم.

إنّ الجودة هي مفتاح النجاح والتقدم في عالم يعتمد، اليوم، أساسًا على المنافسة، خاصةً في ظل المتغيرات العديدة التي يشهدها العالم في شتى المجالات، سواء كانت اقتصادية، سياسية، اجتماعية، ثقافية، إدارية وغيرها، إضافة إلى ما فرضته العولمة من حرية انتقال رؤوس الأموال والعقول والخبرات والمعلومات التقنية حتى أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف[1]، مما دعا المؤسسات الخدمية والإنتاجية البحث عن عنصر يمكن أن ترتقي به في أداءها لتحافظ على موقعها وحصتها السوقية.

من هنا أصبح من الضروري اعتماد الجودة كمعيار أساسي للمفاضلة بين المنشآت ومدى تأثيرها على المنافسة بين المنشآت العاملة لذلك نجد التميز في تقديم سلعة او خدمة لدى منشأة معينة يعتمد على مدى تطبيقها برامج إدارة الجودة داخل المنشأة ومن ضمنها المؤسسات الصحية موضوع بحثنا حيث قطاع الرعاية الصحية في تنامي مستمر، والكلّ يسعى، في داخل هذه المؤسسات الصحية، تقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية من خلال تطبيقهم لبرامج الجودة بالطرق العلمية والإحصائية الحديثة ووضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الفني والاداري، وتكون بذلك استراتيجية متكاملة طويلة المدى تسير على نهجها المؤسسة وتكون نتائجها مرضية لجميع الاطراف.

(1) أشرف أبو حليقة، **مرجع سبق ذكره**، ص204. تم الاطلاع في 2016/10/2م.

والإدارة الصحيّة في جوهرها ذات طبيعة إنسانية، فالإنسان هو الوسيلة والهدف، وتتضّمن: "مهارات إتصال فعّال وتحفيز وقيادة وتوجيه واستشارة، واستخدام مناهج إنسانيّة وأخلاقيّة ذات طبيعة شخصيّة وفرديّة يجتهد فيها المديرعند تعامله مع الموارد وتقيمه لها"[1]، وذلك في ظل بيئة تتسم بالتغيير المتسارع، وبشكل غير منتظم، فضلًا عن صعوبة التنبؤ، بما قد يحدث خلال فترة قصيرة من الزمن، مما يشكّل صعوبات وتحديات كبيرة للمؤسسات سواء الإنتاجيّة أو الخدميّة، التي تحتاج بدورها إلى التركيزعلى العملية الإدارية التي تعمل على مواجهة التحديات، لذلك تعدّ الإدارة أحد المعايير الهامة للحكم على تقدّم المجتمعات والمؤسسات ومؤشّر للتمييز بين الدول المتقدّمة والدول المتخلفة، وبين المؤسسات المتقدمة عن المنظمات المتعثّرة، ولعلّ وجود الإدارة القادرة على استغلال الإمكانات والموارد المتاحة بكفاءة وفعالية وتحقيق الأهداف المحددة، هو الركيزة الأولى في بناءعملية التنمية المستدامة.

ثالثًا: مجالات تطبيق إدارة الجودة في المنظمات الصحية

حققت كثير من المؤسسات الصحية فوائد ومكاسب في مجالات الجودة، مثل تحسين الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء وتهيئة بيئة العمل بما يتواءم مع تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ثمّ اهتمت الإدارات بالعمليات وتبسيط إجراءات نجاح إدارة الجودة أو تحسينها، وتمكّنت من القضاء على الهدر، وتجنّبت التكرار، وكثير منها وصل بمؤسسته إلى تحقيق أهدافها، وفيما يلي بعض الفوائد[2] المرتبطة بالجوانب الطبية والتي حققتها بعض المنظمات الطبية نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

---

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص 17.
(2) حنان الأحمدي "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية " **دورية الإدارة العامة**- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة، مج 40، ع2، 2000م، الرياض.

– **تبسيط الإجراءات** ويساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن (University of Michigan Hospital) من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته (500.000) دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

– **تحسين الإجراءات** ويهدف نموذج الجودة الشاملة إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكن مستشفى وست باسس فيري (West Paces Ferry) تقليص معدل العمليات القيصرية والبالغ (22%) من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من (10%) وذلك باستخدام أسلوب المقارنات المرجعية (Benchmarking) ، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك، التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5% لتكون معيارًا لعملية التحسين، ومن ثمّ جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء، كذلك تمكن مستشفى جامعة ميتشغن (University of Michigan Hospital) من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة (30%) نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.

– **كفاءة التشغيل:** إنّ كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة الشاملة، لارتباطه بعملية القضاء على الهدر في أداء العمليات، إضافة إلى ارتفاع مستوى مهارة العاملين؛ وقد تمكن مستشفى سنترال دو بيج في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير (73000) دولار أمريكي سنويًا بتخفيض استهلاك الإبرالوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، وفي برنامج زراعة نخاع العظام في مستشفي لوثرن جنرال في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن، والناتج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته

للاستخدام، وقد كان يكلف المستشفى حوالي (120000) دولار أمريكي سنويًا تمّ توفيرها.

– **القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية:** من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقًا للأدلة والحقائق العلمية؛ وفي أربع مستشفيات تابعة لمركز إنترماونتن (Intermountain) وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحًا تابعين للمركز؛ تراوحت مدة العملية الجراحية بين (20) إلى (90) دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين (13) إلى (45) غرام، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين(2.7) إلى (4.9) أيام، مما يعكس تفاوتًا غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع، إلى أن تمكن فريق التحسين والمكوّن من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات وتمّ تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

– **الحد من تكرار العمليات:** يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحدّ من التكرار ومن تأثيراته السلبيّة على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء؛ وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد أنّ 25% من مسحات عنق الرحم Pap Smear تتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسبًا لإجراء التحليل، وكان ذلك يسبب إزعاجًا للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وتم القضاء على المشكلة بعد أن تبيّن لفريق التحسين، أن الأطباء يتبعون طرقًا مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم، وأن بعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيره.

رابعًا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، بحيث يكون هذا التصميم متفوقًا على توقعات المريض، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عاليه للخدمات المقدمة، و: "يمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة االمتوقعة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية"[1] وهي، الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، والجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، والجودة القياسية: وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة، التي تتطابق مع المواصفات المحدَّدة أصلًا للخدمة، والجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المستشفى على تقديمها للمرضى، وعندما تتفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنها: "تضع التوصيف المناسب للحالات لضمان تحقيق الاحتياجات بالمستوى المطلوب من الجودة في الخدمات الصحية المقدّمة"[2]، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطًا بأداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدّات المستخدمة في إنجاز الخدمات الطبية.

كما تحدّد إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمات الصحية المقدمة، ثمّ تتحقق من الالتزام بتنفيذها من قبل الكادر الطبي والتمريضي والإداري، و: "تسعى لإيجاد الطرق االمناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة

(1) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2013 م، ص46.

(2) محمود دياب صلاح، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، **مجلة الجامعة الإسلامية للدرسات الاقتصادية والإدارية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة**، عمان الأردن، كلية العلوم الاقتصاد والعلوم الإدارية، ع1 ،2012 م، ص76.

المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم"[1]، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

إنّ إدارة توقعات جودة الخدمات تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، و: "من الضروري ألّا تقدم إدارة المستشفى وعودًا لا تستطيع تحقيقها لأسباب تتعلق بضخامتها أو عدم تجانسها"[2]، أو ضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمات الصحية المتوقع تقديمها.

خامسًا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك، فإنّهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمات الصحيّة المقدّمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد حددها (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988م) [3] بالاعتمادية Reliability وتعرف بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقا بشكل موثق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الموعد Delivering an Promises وهذا البعد الأكثر ثباتًا من الأبعاد الخمسة، ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، ويمثل هذا البعد 32 % وهو ذو أهمية كبيرة نسبيًّا قياسًا بالأبعاد الأخرى، فالاستجابة Responsivenes وتعرف بأنّها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورًا بالخدمة، بمعنى سرعة إنجاز ومستوى المساعدة المقدّمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعد Baing Willing to help ، ويركّز هذا

---

(1) أحلام الدريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة ،2014 م، ص29.

(2) أحلام الدريدي، **مرجع سبق ذكره**، ص29.

(3) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، **مرجع سبق ذكره**، ص ص20، 21.

البعد على المجاملة واللطف والتعامل مع طلبات الزبون وأسئلته والشكاوى والمشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسًا للعوامل الأخرى، والتوكيد أو الثقة Assurance ويحصل عن طريق جدارة الإدارة وكياستها بتعاملها مع المستخدمين، وتحقيقها لعامل الأمان والمصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (Inspiring Trust and confidence)، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياسًا للأبعاد الأخرى، ثمّ التعاطف Empathy؛ إذ إنّ جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، وعدّه فريد ويحمل بشخصيته خصوصيّة، وذلك لأنّ الزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشار الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي (Treating customer individuals)، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler بالقياس لما سبق من أبعاد، والملموسية Tangible وتمثّل مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ووسائل الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الإضاءة، المعدات، الأماكن، الآلات، المباني، زي العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وتحدّد أهميتها تصويرها الخدمة ماديًا، ويمثل هذا البعد 11%بأهميته النسبية في الجودة حسب Kotler نسبة للأبعاد السابقة.

وقد رأى العجارمة أن:" المعايير الخمسة السابقة لا تساهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتفسير الاختلاف والتباين في جودة الخدمة الشاملة، وعدّ الاعتمادية من أكثر الأبعاد حساسية ودقة"[(1)]، أما الملموسية فتمثل حسب رأيّه أدنى المسوقات حساسية، والمنافع التي تترتب على العمل طبقًا لجودة الخدمات الطبية من أهمها ما يأتي: تحقيق

---

(1) تيسير العجارمة، **التسويق المصرفي**، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع،2005م، ص338.

رضى العملاء أو المرضى[1] عن طريق تقديم خدمات طبية عالية الجودة تلبي تطلعات المستفيدين منها، ويؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

إنّ تحسين الإنتاجية من خلال زيادة معدل دوران السرير ويعني: زيادة عدد المرضى المخدومين، بالإضافة إلى تخفيض تكلفة الخدمات الطبية، والحدّ من الأخطاء الطبية من خلال التحسين المستمر واستخدام التقنيات الحديثة، وتحسين القدرة التنافسية للمستشفى بتقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وزيادة ولائه، والذي سيصبح وسيلة إعلامية فاعلة، إضافة إلى رفع معنويات العاملين من خلال تطبيق نظم الإدارة المفتوحة التي تقوم على أساس مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وزيادة إنتاجيتهم وحثّهم على تقديم الأفضل، كما تساعد في التركيزعلى دراسة المشاكل التي من الممكن أن تؤثرعلى مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح إشكاليات لدرجة لا يمكن التعامل معها وحلّها.

(1) لمزيد من التفاصيل يرجى مراجعة كل من:فريد توفيق نصيرات، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، حنان الأحمدي، **تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية**، وفاء سلطان، **أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين .**

الفصل الثالث

المبحث الثانـي

إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

أولًا: الإدارة الصحية المفهوم، والخصوصية، والمكونات

ثانيًا: تصنيف المستشفيات

ثالثًا: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية.

رابعًا: الترتيبات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

الفصل الثالث

المبحث الثاني

إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

أضحى تطوير الخدمات الجديدة New Services Development، التي يطلق عليها اختصارًا (NSD) محطّ اهتمام مراكز الدراسات والبحوث العلمية على المستوى العالمي، والتي تتضمن برامج لتصميم الخدمات القابلة للتغيير في هيكليتها بناء على المتغيرات المتسارعة والتي تحتاج إلى التنقيب عن حاجات العميل ورغباته، والبحث عن طبيعة الخدمات التي يميل إلى الحصول عليها، إضافة إلى الاهتمام الكافي لتنمية الموارد البشرية وتحسين ظروف بيئة العمل، التي تشكّل الأساس لتقديم الخدمة والحصول على رضا العميل، وهذا يتطلب تحليل ظروف بيئة العمل.

أولًا: الإدارة الصحية المفهوم، والخصوصية، والمكونات

1 – مفهوم الإدارة الصحية

تواجه المؤسسات الصحية في مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية ثلاث قضايا رئيسة تعود لمواضع تتعلق بإنتاج وعدالة توزيع الخدمات الصحية وجودة هذه الخدمات وكلفتها المتصاعدة، وللتعامل مع هذه القضايا وظّفت الدول المتقدمة ضمن إستراتيجياتها المختلفة كثيرًا من السياسات من دون تحقيق تقدم مُرضي في هذا الصدد، حتّى أدركت

أخيرًا كثيرًا من الدول، لا سيما الدول المتقدمة منها، أن هذه المشاكل يمكن التعامل معها من خلال التركيز على الإدارة الصحية، وبدأت تعطي اهتمامًا متزايدًا لموضوعاتها، فقامت بتوفير الأطر الإدارية المؤهلة

والمدربة للتعامل مع قضايا القطاع الصحي إداريًّا، وقد جاء ذلك الاهتمام نتيجة لإيمان هذه الدول بأن المشكلة الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحيّة ليست مشكلة إمكانات وموارد بقدر ما هي مشكلة إداريّة وتنظيميّة تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة، فالإدارة هي التي تتخذ القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة، "وبقدر ما تكون الإدارة مؤهلة وفاعلة وقوية بقدر ما تحسن استعمال هذه الموارد والعكس صحيح"[(1)] وتعمل الكثير من الدول على إدخال الجودة في نُظُم الرعاية الصحية بشكل متسارع، ويعود ذلك بصفة رئيسة إلى إن تقديم مجرد الرعاية، أيّ رعاية، لم يَعُدْ أمرًا مقبولاً، فالمرضى وذويهم ومموِّلو خدمات الرعاية الصحية، على حد سواء، يطالبون بأن تكون هذه الرعاية ذات جودة.

يشير كثير من الكتاب والباحثين والممارسين إلى أنّ المشكلة الحقيقية التي تواجه المؤسسات الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص هي مشكلة إدارية، أكثر منها مشكلة إمكانات وموارد، لذا نجد كثيرًا من الدول المتقدمة، لا سيّما أمريكا وكندا وبريطانيا يولون الإدارة الصحية الأهمية الأولى، لما تقوم به في مجال تخطيط وتطوير الخدمات الصحية وترشيد استخدام الموارد الصحية المحدودة وعالية التكلفة والمساهمة في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين بكفاءة وفعالية، لقد ازداد الاهتمام: "بموضوع الإدارة الصحيه بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وأصبح يدرس في الجامعات بصفته تخصصًا إداريًّا شأنه شأن التخصّصات الإداريّة الأخرى، كما أصبحت الإدارة مهنه معترف بها،

---

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص 13.

وذات أهمية كبيرة، شأنها شأن المهن الأخرى كالطب والهندسة والمحاماة"[1]، نجد على العكس، فالكثير من الدول العربية ومنها مصر، لم تحظَ الإدارة الصحية بعد بما تستحقه من الاهتمام، إذ لا تزال تسند الى الأطباء مهمّة إدارة أنظمتها ومؤسساتها الصحية، وأحيانًا ما يساعد هؤلاء الأطباء إداريون غير متخصّصين في الإدارة الصحية، مما يحدّ من فعالية الأنظمة الصحية ومؤسساتها ومن قدراتها على توفير خدمات جيدة وبشكل يحافظ على مواردها الصحيّة المحدودة والمرتفعة التكلفة، رغم أهمية الدور الذي يمكن للإدارة القيام به في مجال التخطيط وتقديم خدمات الرعاية الصحيّة بإطار من الكفاءة والفعالية، رغم ما تواجه غالبية المنظمات الصحيّة من ضغوط وتحديات عديدة، وسرعة في التحوّل والتغيير من أجل البقاء والاستمرار والحفاظ على نموها وتميّزها؛ لذا يجب على إدارات تلك المؤسست البحث عن نظم ومناهج إدارية ناجحة من أجل مساعدتها في تحسين أنشطتها لتحقيق أعلى مستويات الأداء، ودعم وتنمية جودة الخدمات الطبية المقدمة، ومن بين الأنظمة الإدارية التي بدأت تجذب اهتمام إدارات هذه المنظمات نظم الإدارة المفتوحة.

وتعد المراكز الطبية المتخصصة واحدة من أهم المؤسسات في القطاع الصحي في مصر والمنتشرة في جميع المحافظات المصرية تقريبًا، التي لم تكن بمنأى عن بيئة التغيير الذي أصبح يؤثرعلى بقائها ومستقبلها، خاصة أن محور الإهتمام لم يعد توفير الخدمات الصحية فحسب، إنما امتد ليشمل تقديم الخدمات الصحية بأعلى جودة كهدف إستراتيجي، وتقديم الخدمات بالجودة العالية، من شأنه أن يؤثر على فعالية المراكز الطبية المتخصصة والخدمات الطبية التي تقدمها، ويبدو أنّ الدراسات الحديثة تؤكّد على أنّ العملية الادارية هى الحكم والفيصل فى نجاح المستشفى أو فشلها وأن الإدارة هى المسئول الرئيس عن تحقيق الأهداف الموضوعة، وتعتبر الإدارة الصحيّة فرعًا متخصصًا

---

(1) فريد نصيرات، **المرجع السابق**، ص17.

من العلوم الادارية والصحية المتميزة، وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضمّ مزيجًا من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الانظمة الصحية وعلوم أخرى متخصصة في الادارة الصحية كالبحوث الصحية أو أنظمة البحوث العلمية والتخطيط الصحي والثقافة الصحية وتقويم البرامج الصحية[1]، وقد عرفت الجمعية الأمريكية الإدارة الصحية؛ بأنّها تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والاجراءات والطرق التي بواسطتها يتمّ تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحيّة وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحيّة للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل[2]، وهي تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات الموارد البشرية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية.

2 – خصوصية الإدارة الصحية

تتميز الإدارة الصحية عن غيرها من القطاعات الأخرى بالتعقيد والخصوصية ومن الخصائص المميزة للقطاع الصحي في أي مجتمع[3] الطبيعة الفردية للخدمة الصحية، بمعنى: لا بدّ من تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقًا لحاجة كل فرد على حده، والطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمستشفى مختلف ومتشعب وبالتالي غير خاضع إلا للقليل من التنميط والقياس، بالإضافة إلى أن الجزء الأكبر من العمل يتم بواسطة الإنسان، والدرجة العالية من التخصص في العمل (الأطباء، الصيادلة، التمريض، الفنيّين، الإداريين، العمال) وما يترتب عليه من السلطة العالية خاصة للأطباء على باقي التخصصات الأخرى المسئولة عن خدمة المرضى،

---

(1) انظر كل من: فريد نصيرات، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، مرجع سابق، ص 18، محمد أحمد إسماعيل، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، رابط المصدر:
http://www.hrdiscussion.com، تم الإطلاع بتاريخ 2018/1/6م.

(2) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص 19.

(3) فريد نصيرات، **المرجع السابق**، ص ص21- 22.

مما يصعب معه إدارة وتنظيم أصحاب الوجهات المتعدّدة، ومن ثم ظهور الاختلافات والصراعات بين بعضهم ومع الإدارة، وتعدّد المؤسسات والجهات التي تقدّم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد، مما يتطلب مداخل إدارية متعددة لإدارتها لا مثيل لها في القطاعات الأخرى، وزيادة الطلب على الخدمة الصحية والحاجة إليها يزداد مع التطور الحضاري لأي مجتمع، وبالتالي زيادة عدد ونوع المؤسسات الصحية المطلوبة، وإبراز دور الإدارة الصحية، وعدم خضوع الخدمة الطبية لقانون العرض والطلب، حيث يكون الطلب على الخدمات الطبية دائمًا أزيد من العرض كما يكون ذا طبيعة طارئة أو ملحة ولا يمكن تأجيله بأي حال من الأحوال كما هو الحال في الخدمات الأخرى.

3 – مكونات نظام الإدارة الصحية

نظرًا لما يتمتع به القطاع الصحي من خصوصية وتعقيد وتعدد، بالإضافة إلى كونه نظامًا مفتوحًا يؤثر ويتأثر بالعديد من العوامل البيئية (السياسية، والاقتصادية، والقانونية، والثقافية، والتكنولوجية، والاجتماعية، والتعليمية...الخ)، فإنّ نظام المستشفى بصفته أحد اهم تجليات القطاع الصحّي، يعدّونه بؤرة القطاع الصحيّ، فالمستشفى خاضع للعوامل الداخلية بحسب نظام المنظمة الصحية وللعوامل الخارجية المتعددة منها البيئية والاجتماعية، ويدخل ضمن نظام المستشفى كل من يرد إليه، وليس المرضى والأطباء فقط، فضمن بيئته الموردين، موردي الآلات والمعدات والمستلزمات الطبية والأدوية، وموردي التغذية والملابس واحتياجات الرفاهية الاجتماعية، مما يخلق علاقات متداخلة فيما بين كلّ العناصر المشكّلة لبيئة المستشفى، وتستدعي هذه العلاقات العمل وفق نظام مفتوح على البيئة التي يتواجد فيها، سواء انفتاحًا قانونيًا ولائحيًا أو انفتاحًا اقتصاديًا أو انفتاحًا إنسانيًّا، وتنفرد المستشفى بوصفها نظامًا مفتوحًا عن غيرها من منظمات الأعمال بوجود العنصر الأساسي من القوى البشرية والذي يختص بتنسيق الخدمة الطبية وهو ما يطلق عليه الهيئة الطبية.

تمارس الهيئة الطبيّة مهامَّها من خلال اللجان المتخصصة، والمرتبطة بمجلس الإدارة ولوائحه التنظيميّة وسياسته الخدميّة، ومعظم مهامها تتعلق بالمشكلات الصحية للمرضى والصحة العامة، ويجب التفرقة بين أعضاء الهيئة الطبية ممن يمارسون وظيفة إدارية تتعلق بالتخطيط أو التوجيه أو الرقابة وبين أعضاء المهنة الطبية الذين يمارسون مهارات التشخيص والعلاج، وفي كلتا الحالتين فالهيئة الطبية هى المسئولة أمام مجلس إدارة المستشفى عن تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى المتمثّل بتقديم أقصي رعاية طبية وصحيّة للمرضي وفق لائحتها الداخلية(1) المتفق على حيثياتها مع مجلس الإدارة.

فرضت التغيرات السريعة في البيئة التنظيمية والاجتماعية والاقتصادية والتنافسية التي تواجه القطاع الصحي والمستشفيات العامة المصرية تغيرات جذرية وجوهرية مثل غياب ثقافة العمل الجماعي، النقص الشديد الحاصل في عدد الأطباء وأعداد التمريض، لا سيّما المؤهلين منهم في مراكز علميّة متقدّمة، ومن المشكلات التي تواجه القطاع الصحيّ بمصر أيضًا، الاستهانة بمبادئ الترقيات الوظيفية، بالأخصّ الممرضات الحاصلات على مؤهّل علمي أعلى، وضعف الرواتب، وانعدام الحوافز تقريبًا، خلافًا لما يحدث في السلم الوظيفي الإداري للوظائف في قطاعات أخرى، وزاد المشكلات تعقيدًا ما فرضته العولمة ممثلة بالشركات عابرة القارات والبنوك العالمية من قيود على السياسات المحليّة، إضافة إلى هروب الكفاءات الطبيّة والتمريضية للقطاع الخاص أوالسفر للخارج للحصول على عائد مادي أكبر، مما أثر سلبًا على الخدمات الطبية والتمريضية المقدمة.

يستدعي واقع القطاع المصري الصحي سياسات إنقاذيّة لما هيّ فيه من تردّي بالخدمات المقدّمة، ولعلّ استخدام فرق العمل المُدارة ذاتيًّا بالمستشفيات التابعة للأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة خير معين لمواجهة المشكلات، ولعلّ إعطاء الفرق

---

(1) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره،** ص ص93 - 94.

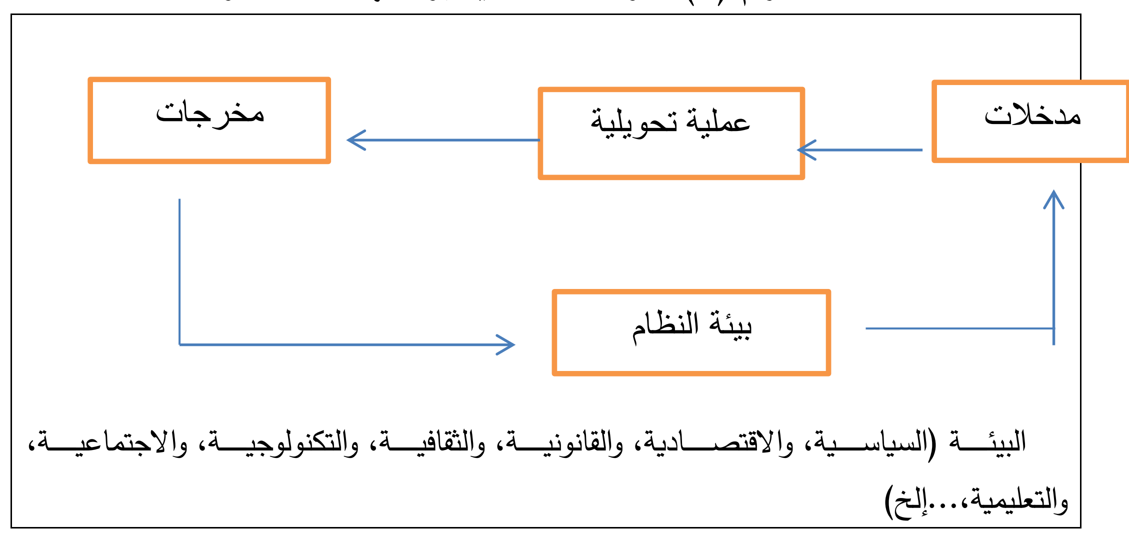
الذاتيـة اسـتقلالية برسـم الخطـط وبمواجهـة الأخطارغيرالخافيّـة عـن أحـد، بمـا فيـه عمليـة التمويـل والتسـويق والإعـلان، يشـكّل لبنـة الأسـاس لإعـادة هيكلـة وظـائف التمـريض بهـذه المستشـفيات، ويشـكّل أيضًـا عـاملًا فعَّـالًا لتحسـين جـودة الخـدمات التمريضـية المقدمـة للمرضى ومعاونة الأطباء والممرضين لتحقيق جودة متميزة في أداء الخدمات التمريضية راهنًـا، وهـذا يتطلـب ضـرورة دعـم الإدارة العليـا والانتقـال مـن الثقافـة الداعمـة للتنظـيم البيروقراطـي إلـى الثقافـة المؤيـدة لتنظيمـات فـرق العمـل المـدارة ذاتيًّـا لتحقّـق مرونـة فـي التنسـيق وسـرعة بالاتصـال والتواصـل، والعمـل علـى تمكـين الفـرق التمريضـية لتحقيـق اللامركزية في اتخاذ القرارات والعدالة التنظيمية لهم.

إنّ الغرض الأساسي من استخدام هذا النوع من الفرق المدارة ذاتيًّا يكون لتحقيق الابتكار، والسرعة، والجودة، وخفض التكلفة، وإشباع حاجات تقدير الذات، والنمو والحاجات الاجتماعية لدى العاملين، ويؤثر استخدام هذا النوع من الفرق على الهيكل التنظيمي الذي يحتاج إلى إعادة بناء؛ إذ غالبًا ما يتمّ الاستغناء عن صف الإشراف الأول من المديرين وتخليصهم من مهام ومنحها للفرق المدارة ذاتيًّا، ومن الجدير بالذكر أنّ بداية ظهور هذه الفرق الذاتيّة الإدارة كانت السويد، وتحديدًا في صناعة السيارات في معمل فولفو، فقد أعيد إنتاج تنظيم خط التجميع بحيث يؤدّي بواسطة الفرق المدارة ذاتيًّا، ثم انتقل إلى قطاعات أخرى صناعية وخدمية.

يستدعي فهم ومعرفة العلاقة بين الإدارة الصحية والمكونات العديدة الأخرى لهذا النظام نظرية النظم العامة، التي تفترض المنظمة مكوّنة من مجموعة عناصر تتأثّر وتؤثّر فيما بينها، ومع البيئة المحيطة، ويتكون نظام نظريّة النظم من عدة عناصر اساسية هي: المدخلات، الأنشطة التحويلية، المخرجات، المعلومات المرتدّة (العكسية)، ويفترض بإدارة النظام الصحي أن تتمّ العمليات بتحويلها كونها مدخلات إلى مجموعة أضحت من المخرجات، ونظرًا لكونه نظامًا مفتوحًا فإن المدخلات وعملية التحويل

والمخرجات هنا تتأثر بالعوامل البيئية آنفة الذكر سلبًا أو إيجابًا، ويتمثل الطلب على الخدمات الصحية المتعلقة بالمدخلات في نظام الإدارة الصحية كما تحددها العملية الإدارية من خلال التخطيط والتحليل والتقييم، والموارد المطلوبة لتقديم تلك الخدمات (موارد بشرية، ومالية، وتكنولوجية، ومادية) فضلًا عن القيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، والتشريعات واللوائح والنظم الموضوعة من قبل النظام السياسي والأطراف ذات العلاقة، وتتطلب عملية تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة من خلال الإجراءات الرسمية وغير الرسمية لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وتتأثر عملية التحويل بدرجة كفاءة وفعالية الجهاز الإداري القائم على عملية التحويل[1]، أما المخرجات فتتمثل في الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات وما يرتبط بها من نتائج نهائية تنعكس على المستوى الصحي بشكل عام، والشكل التالي رقم (8) يوضّح آليات عمل نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسة الصحيّة.

شكل رقم (8) المؤسسة الصحية بوصفها نظامًا مفتوحًا



المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا للدراسات السابقة

(1) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره**، ص24.

وتأسيسًا على ما سبق فإن مسئولية إدارة المستشفى لا يمكن أن يقوم بها فرد واحد مهما كانت قدراته ومهارته، إنما هي مسئولية فريق متكامل من مختلف التخصصات، ويتطلب نجاحه أنماطًا تنظيمية وإدارية وفنية وتقنية معاصرة لكي يقوم بأدوره المتعددة بالتكامل والتميز المطلوب.

- **الخصائص المميزة للمستشفى بوصفها تنظيمًا معقدًا ومميزًا**

المستشفى سواء كانت حكوميّة أو خاصّة فهي ذو طبيعة معقدة، وتحتاج إلى إدارة متخصّصة وقيادة واعية ومؤهّلة على درجة عالية من المهنيّة للقيام بأنشطتها وتحقيق أهدافها؛ ومن أهم الأهداف: تقديم أفضل رعاية للمرضى وبأسعار مناسبة، وتعتمد إدارة المستشفى في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة ومعتمدة على مهارات متخصصة ومتنوعة، لذا يأتي الاهتمام بإدارة المستشفيات لتحسين كفاءة العملية الإدارية بشكل يضمن حسن إستغلال الموارد المتاحة لها، لاسيما الطاقات البشريّة، فالقسم الأكبر من تكلفة تلك الخدمات ينفق في صورة أجور ومرتبات للعنصر البشري، ويرى علي السلمي أن: "المنطق الأساسي للفلسفة الحديثة لإدارة الموارد البشرية هي احترام الإنسان واستثمار طاقاته واعتباره شريكًا[1] وليس أجيرًا، وهناك العديد من الخصائص التي تميز خدمة المستشفيات عن غيره من التنظيمات[2] في القطاعات الأخرى لعل أهمها: نظام الخدمة المستمرة

On going Seystem على مدار الـ 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع، وتتكون المستشفى من العديد من النظم الفنية والاجتماعية المعقدة Complex Sociotecnical Organization نظرًا لاشتماله على عدد كبير من العاملين في تخصّصات فنية متنوعة، بالإضافة لاستخدام الوسائل التكنولوجية المتعدّدة والدقيقة في التشخيص والعلاج، والمستشفى نظام إنساني، مدخلاته الإنسان ومخرجاته الإنسان في صورة خدمات الرعاية

(1) علي السلمي، **إدارة الموارد البشرية**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص35.
(2) حسان محمد حرستاني، إدارة المستشفيات، **مرجع سبق ذكره**، ص 51، 53.

الطبية بكلّ صورها، ويقوم به الإنسان بعملية تحويل الجزء الأكبر من المدخلات إلى مخرجات، إضافة إلى أنّ أهداف المستشفى إنسانية اجتماعية، وعدم تنميط أنشطة المستشفى لاختلاف التعامل مع عملائها من المرضى الذين يختلف طبيعة الخدمات المقدّمة لكلّ منهم، وتتميز المستشفى بوجود خطين للسلطة؛ هما السلطة الفنية (الطبية) والسلطة الإدارية، وقد يكون اللجوء أحيانًا إلى أسلوب الإدارة بالأزمات في المستشفيات Crisis Management بدلًا من أسلوب الإدارة بالأهداف Management by Objectives ذلك للطبيعة الطارئة والعاجلة للخدمات الطبية"[1]، ويبقى للمدير الصحي مكانة مهمّة في توجيه نظم الخدمات، ولا بدّ له من الاسترشاد والالتزام دائمًا بالممارسات التالية للإدارة والتي تبدأ كلها بحرف الـ R أي ما يسمى (Rs3):

- الاستجابة (R1) Responsivness لحاجات ومتطلبات مستهلكي الخدمات الصحية.

- المسئولية (R2) Responsibility عن وظائف التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة.

- الإصلاح والتوفيق (R3) Reconiliation بين المعارف المتعددة والمتباينة والمواقف والمهارات التي يتفاعل معها مع العاملين في تشغيل النظام الصحي وأنشطته المختلفة.

ثانيًا: تصنيف المستشفيات

تعتبر المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة، والتي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة ومعتمدة على مهارات متخصصة متنوعة، ويأتي تميّز المؤسسات الصحيّة عن سائر المؤسسات بسيطة التركيب والمهام من ضخامة عدد إجراءاتها وتنوعها الكبير وتسلسلها المنطقي واعتمادها المتبادل وحاجتها المباشرة والفوريّة للمعلومات الجديدة، وحتى تبقى المؤسسة الصحية قادرة على التميز في الأداء وفي تقديم خدماتها بفاعلية وبشكل اقتصادي، فمن الضرورى أن تتم إدارتها بكلّ

(1) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، **مرجع سبق ذكره** ، ص23.

مستويات المؤسسة، بشكل يعتمد على مبادىء ومهارات الإدارة المعاصرة وتأخذ بعين الاعتبار خصوصية المؤسسة الصحية، من جهة ملكيتها وتابعيتها وخدماتها، ويتم تصنيف المستشفيات وتقسيمها نوعيًا وفقًا لمعايير[1]عديدة، ومن أكثر هذه المعايير قبولًا وشيوعًا ما يأتي:

- **من حيث الجهة المالكة تقسم إلى:**
  - المستشفيات العامة المملوكة للدولة، وميدان خدماتها الأفراد أو الهيئات، و المستشفيات الخاصة المملوكة لشركات أو أفراد.
- **من حيث التبعية تقسم إلى:**
  - مستشفيات تابعة لوزارة الصحة والسكان
  - المؤسسات العلاجية
  - مستشفيات التأمين الصحي
  - مستشفيات تابعة لوزارات وهيئات حكومية (الكهرباء، الإنتاج الحربي، الاوقاف...إلخ).
  - مستشفيات تعليمية مثل(مستشفيات جامعية، مراكزالأبحاث الطبية).
  - مستشفيات كوادر خاصة مثل(القوات المسلحة، الشرطة، السكك الحديدية).
  - مستشفيات القطاع الخاص

---

(1) انظر كل من: فريد نصيرات، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، ص122، 123، حسان محمد حرستاني، **إدارة المستشفيات**، ص ص43 -47.
منظمة الصحة العالمية، **الكتاب الطبي الجامعي، الإدارة الصحية**، أكاديميا، 2007م، ص 103، 104، 105.
رابط المصدر: www. Academininternational.com تم الاطلاع بتاريخ 2018/1/6.

- **من حيث التخصّص تقسم إلى:**

➢ المستشفيات العامة وهي غير متخصصة تحتوي على كل التخصصات وتعالج كل الأمراض.

➢ المستشـفيات التعليميـة تقـوم بتشـخيص كافـة الحـالات المرضـية، وهـي بجانـب احتوائهـا علـى العناصـر الضـرورية للمستشـفيات الكبيـرة تحتـوى علـى العناصرالضرورية للبحث العلمي.

➢ المستشـفيات المتخصّصــة وهــي تخــتص بمعالجــة أنــواع معينــة مــن الأمراض، مثل المستشفيات العصبية والنفسية، والمستشفيات القلبية، ومستشفيات معالجة السرطان.

- **من حيث طبيعة الخدمات الطبية المقدّمة تقسم إلى:**

➢ المستشـفيات العامـة هـي التـي تشـمل معظـم التخصّصـات والفـروع الطبيـة مثـل الطـب الـداخلي Internal Medicine، والجراحـة Surgey ، وطـب النسـاء والـولادة، وطـب الأطفـال، والطـوارىء، وغيرهـا، كمـا تحتـوي أيضًـا علـى عيـادات للمرضى الخارجيين.

➢ المستشـفيات التخصصـية، وهـي التـي تنفـرد بتقـديم تقـديم خـدمات صـحية دون سـواها؛ علـى سبيل المثـال هنـاك مستشفيات لطـب العيـون، أو طـب الأطفـال، أو النسـاء والـولادة، أو النفسـية والعصـبية، وغيرهـا، وغالبًـا مـا تكـون خاصـة وصـغيرة الحجم.

➢ المراكـز الطبيـة المتخصّصـة، والتـي تشـمل غالبًـا جميـع التخصصـات والخـدمات الطبيــة، وغالبًــا مــا تكــون جامعيــة، أو تعليميّــة، وهــذه المراكــز هــي مجــال هــذه الدراســة، حيـث تـم اعتمـاد المراكـز الطبيـة المتخصصـة المنشـأة بنـاء علـى قـرار جمهـورى رقـم 396 لسـنة 1998م، وتهـدف هـذه المراكـز إلـى تنفيـذ السياسـة الصحية للدولة عن طريق ما يأتي:

1. إنشاء وحدات للرعاية الطبية والعلاجية متميزة عن نظائرها في الجهات المختلفة من حيث الإنشاء وأسلوب تقديم الخدمات وكفاءتها مسايرة للتطور العالمي في كافة المجالات العلاجية والوقائية والتدريبية والبحثية.
2. المساهمة في تقديم البحوث العلميّة في مجالات الطب المختلفة.
3. تبادل الخبرات في كافة المجالات مع الهيئات المعرفية والطبية المحلية والدولية.
4. الإسهام في الحد من السفر للعلاج بالخارج وجذب الجنسيات الأخرى للعلاج في مصر.
5. تحقيق الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة وتعظيم الفائدة منها وخلق أسلوب للتكامل بينها في تقديم الخدمات.
6. رفع مستوى الخدمات الطبية والعلاجية والعلمية والتدريبية في مجالات الصحة لكافة المستويات[1].

ثالثًا: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في مستشقيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة.

الهدف الرئيس من إنشاء المراكز الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان أن تكون مؤسسات صحية اجتماعية، تدار بمنظور اقتصادي لتقديم خدمات طبية متميزة ومتطورة ذات جودة عالية بأجور فى متناول محدودي الدخل، وذلك من خلال فريق عمل يعمل بنظام علمي محدد يسوده الاحترام والتعاون وروح الفريق وتستهدف استحداث خدمات طبية متطورة أخرى طبقا لاحتياجات المجتمع، وأهداف الجودة بمستشفيات الأمانة العامّة تتمثل فيما يأتي:

1- إرضاء العملاء وتلبية رغباتهم وتوقعاتهم.

(1) اللائحة المالية للمراكز الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان، 1997م، المادة (3).

2- التطويرالمستمر وإدخال أحدث التقنيات والأساليب فى الخدمات العلاجية والتشخيصية.

3- رفع كفاءة العاملين والحرص على تزويدهم بثقافة الجودة.

4- زيادة قاعدة المنتفعين من كافة فئات المجتمع[1].

وترى الباحثة أن المراكز الطبية المتخصصة- قيد الدراسة- تمتلك العديد من المقومات والبنى التحتية الأساسية والمزايا المساندة لنجاح تطبيق نظم الإدارة المفتوحة بها متى وجدت الإرادة لدى القيّمين على إدارات تلك المستشفيات وسياساتها الإداريّة والطبية (وزارة الصحة والسكان والأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة)، وإذا كانت إدارة مستشفيات الأمانة العامّة تعمل لتحقيق الأهداف الرئيسة التي من أجلها تم إنشاءها، فإنّها نجحت بانتشارها الجغرافي، فهي تتموضع في مواقع متميزة داخل كتل سكنية ذات كثافة سكانية عالية، ويسهل الوصول إليه، كما أنّها نجحت في استقطاب الكودار البشرية المتخصصة، سواء أطباء أو تمريض أو فنيين أو إداريين، ومنهم من هم على درجة عالية من الكفاءة والخبرات الطبيّة المتعددة، ويشهد بذلك عمل الكثير منهم في المستشفيات الخاصة الكبيرة على مستوى الجمهورية ونجاحهم فيها، وأثبت من سافر منهم للعمل بالخارج أنّ كادر هذه المستشفيات على درجة عالية من العلم والخبرة، كما نجحت إدارة المراكز الطبيّة المذكور آنفًا، من تأمين التجهيزات الطبية المتعددة في التخصصات الدقيقة من جراحات المناظير المختلفة، وجراحات القلب والقسطرة القلبية، سواء التشخيصية أو العلاجية، ومستلزمات العناية المركزة والمبتسرين وغيرها من التخصصات المتعددة، إضافة إلى مستوى الخدمات الفندقية الجيد سواء فى العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية، والجدير بالذكر أنّ الحكومات المتعاقبة خصّصت الميزانيات الكبيرة لها، بحيث تمكّنت الإدارة من إقامة مراكز تدريب للعاملين فى المجالات الطبية والتمريضية

---

(1) الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، **الرسالة والرؤية للمراكز الطبية المتخصصة**.

المختلفة، ومن ثمّ أعدّت البيئة التنافسية، وامتلكت ميزات تنافسية متعدّدة مع المستشفيات الخاصة، واللائحة المنظمة لعمل تلك المراكز الطبية المتخصصة تسمح للإدارة بدرجة من حرية تقدير رسوم بعض الخدمات المتخصصة بأسعار تنافسية مع المستشفيات الخاصة.

إنّ المشكلات التي تعاني منها مستشفيات والأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة تتعلق قبل كلّ شيء بالإدارة التي لا تزال تعمل بمقتضيات الإدارة البيروقراطيّة التقليدية، ولعلّ إدخال نظم الإدارة المفتوحة يفتح أمام هذه المستشفيات آفاقًا رحبة للنجاح بتقديم جودة مضاعفة في خدماتها، وفي منافستها لغيرها من مشتشفيات القطاع الخاص، أو غيرها.

رابعًا: الآليات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

بداية لا بدّ من الاستعانة ببيوت الخبرة المختصة لدراسة أوضاع مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، ثمّ الشروع بتكوين فرق عمل مكونة من الأقسام المختلفة داخل تلك المستشفيات، وإدخال عناصر كلّ فريق في دورات تأهيليّة وتدريبيه؛ ليسهل من خلالها دراسة واقع المستشفيات من حيث مستوى استعداد العاملين للتعاون، ومن ثم يعمل هذا الفريق على نقل العاملين إلى مستويات من الاستعدادات من أجل التعاون والتنسيق والتفاهم؛ وهذا المستوى يحتاج إلى نوع من التثقيف والتوعية المستمرة بضرورة الإيمان بالعمل الجماعي، ولعلّ تفنيد الخطوات الضرورية للدخول بنظم الإدارة المفتوحة يتطلب مراحل عدّة منها ما يأتي:

المرحلة الأولى: تحديد الأهداف المرجوة من تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

تتضح أهداف برامج العمل العامة أو التفصيلية من خلال التفاهم بين أفراد فريق العمل، الذي لا بد من معرفة عناصره إلى أين يريدون أن يصلوا، وعلى أي قاعدة يقفون؟ لأنّ معرفة الأهداف يسهّل الوصول إلى الوسائل، التي تستدعي انطلاقًا مدروسًا على

أسس واضحة المعالم، ويتمّ تحديدُ الأهداف من خلال تحديد الأرقام ومؤشرات الأداء الهامة، التي ينبغي أن يتعلّمها العاملون ويتعاملوا معها بناء على: "الاتفاق على المعايير التي تقيس درجة تقدم المؤسسة تجاه أهدافها طويلة الأجل، وتشكيل قيم ومبادئ وثقافة مشتركة على ضوء الأدوار الجديدة المطلوبة من العاملين والقيادة على حد سواء، وإعداد برامج للحوافز التي تحفز العاملين وتشجعهم على التنفيذ، وإعادة تشكيل نظم الإتصالات للمؤسسة الحالية بما يتفق ونظم الإدارة المفتوحة"[1]، ومن أهم الأمور التي ينبغي الانتباه لها أن تتوافر موارد بشرية تتمتع بالرغبة في التجديد والابتكار وحب التعلم المستمر والرغبة في تحمل المخاطرة والمسئولية.

المرحلة الثانية: التعريف والتوعية بنظم الإدارة المفتوحة

تتلائم نظم الإدارة المفتوحة مع الكثير من المفاهيم الإدارية المعاصرة مثل الشفافية والمساءلة والتمكين والمشاركة وحرية تداول المعلومات والقيادة التحويلية، من حيث الدور الهام والحاسم والفاعل للقيادة الذي أساسه في المقام الأول قناعتها وإرادتها على تطبيق هذه النظم وتفعيلها، لأنّه متى وجدت الإرادة لدى القيادة، استحوذت تلك القيادة على السبل الكفيلة والملائمة لنشر وتطبيق نظم الإدارة المفتوحة.

كي يتسنى النجاح لنشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة في كافة أرجاء المؤسسة، يستعان بالخبراء والمختصين، وتعقد الدورات التدريبية لإعادة تهيئة القيم والاتجاهات والسلوكيات لدى العاملين بالتركيز على الذات الفاعلة للفرد، ولا بدّ من دعم ومساندة القيادات الإدارية وتوفير الموارد اللازمة لها من البرامج التدريبية والتعليمية والأجهزة والأدوات وغيرها، وتواجه عملية نشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات العديد من المحددات[2] التي تمثّل عوائق على درب التجديد، ومن أهمها؛ الانشغال وعدم توفر الوقت الكافي للإدارة العليا في المؤسسة، وعدم قناعتها في بعض الأحيان، وعدم استعدادها التخلي عن

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص64.
(2) يحيى ملحم، **المرجع نفسه**، ص65.

المعلومات المستحوذة عليها بدعوى خوفها عليها، ولأنها تعدّها أسرارًا وسلاحًا لا يمكن التنازل عنها، وحتّى تتجاوز الإدارة المعيقات لابدّ لها من الشروع بالخطوة الهامة، التي يمكن للقيادة أن تقوم بها إذا توافر لديها القناعة والإرادة، والخطوة هي أن تبدأ بعقد جلسات ولقاءات للعصف الذهني لدراسة المفاهيم المتعلقة بنظم الإدارة المفتوحة دراسة وافية، من خلال الإطلاع على ما كتب في هذا الموضوع من مقالات وكتب وندوات واستقراء الحالات التي مرّت بتجربة الإدارة المفتوحة.

المرحلة الثالثة: قياس مدى استعداد المؤسسة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة

وتتم هذه المرحلة من خلال الاستعانة بالاستشاريين والمختصين من خارج المؤسسة والقيادات العليا وبعض العاملين ذوي المستوى العلمي والعملي والثقافي المساند والمدعّم للتغيير والابتكار والإبداع، وذلك لعمل دراسة ميدانيّة للوقوف على الوضع الحالي لنظم الإدارة الفعليّة في المؤسسة، لكلّ من الهياكل التنظيمية والإدارية والمالية والمعلوماتية والثقافة التنظيمية السائدة، ومقارنتها بركائز تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، وتحديد الفجوة الأدائية، ووضع الحلول والبدائل لسد تلك الفجوة وتحديد المراحل الزمنية للتطبيق.

المرحلة الرابعة: تهيئة البيئة الملائمة لنظم الإدارة المفتوحة في المؤسسة

في ضوء تبيان مدى استعداد المؤسسة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة، تتضح الترتيبات الواجب عملها لإحداث التغيير المطلوب في المؤسسة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة، وتمتلئ المؤسسات بعقول وكفاءات متميزة تحتاج لقادة قادرين على تحفيز تلك العقول نحو العمل المثمر، وتحقيق الفاعلية، بالإضافة إلى ما يتوافر من موارد طبيعية ومالية كبيرة، وتحتاج الإدارة في هذه المرحلة لقادة يمزجون بين نظم الإدارة المفتوحة وإدارة الموارد البشرية في منظومة إدارية متكاملة، وقد يكون من أهم السبل لنجاح التغيير في المؤسسات: "وجود قيادة فعالة قادرة على الاضطلاع بمهام إدارة التغيير لضمان حسن معالجة المشكلات الفنية والإنسانية الناتجة خلال مراحل التغيير في المؤسسة"[(1)]،

(1) أحمد سيد مصطفى، **المدير في البيئة المصرية**، القاهرة، 1996م، ص 469.

وتتطلب عملية التغيير وجود الديمقراطية الإدارية وتفويض السلطة للمرؤوسين ومشاركتهم في صنع القرارات من خلال الآتي:

1 – وضع أسس اختيار القيادات الإدارية ومساءلتها عن الأداء والنتائج المحققة، ويتم قياس فعالية القادة[1] بأداء من يقعون في نطاق إشرافهم أكثر من أدائهم كأفراد، فعمل القائد هو تمكين الآخرين من العمل بأفضل مستوى من الكفاءة والفعالية.

2 – تقييم مدى قدرة تلك القيادات على إدارة كافة موارد المؤسسة الصحيّة بكفاءة وفعاليّة لتحقيق الأهداف المطلوب تحقيقها.

3 – الاحترام والثقة المتبادلة بين القيادة والمرؤوسين، بوصفهم رأس مال بشري يجب المحافظة عليه وتنميته، وتعزيز ثقافة الشفافية والمساءلة في كافة أرجاء المؤسسة.

4 – تعزيز الروح التنافسية في المؤسسات الصحية الحكومية، خاصة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة؛ من خلال الاستفادة من الكوادر البشرية المتخصصة، والتجهيزات الطبية الحديثة.

5 – تفعيل المنظور الاقتصادي[2] خاصة في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة؛ نظرًا لتوافر البيئة المدعمة لهذه الروح حيث تقوم تلك المستشفيات بتقديم خدمات طبية متخصصة من خلال كادر طبي وتمريضي وفني وإداري على مستوى عال من الكفاءة والخبرة الفنية، نظير رسوم معقولة مقارنة بالقطاع الصحي الخاص، يجب أن يخصص نصيب من العائد للعاملين لتعزيز إحساسهم بالمشاركة والمسئولية في تحقيق معدلات أداء عالية وبجودة متميزة دائمًا.

---

(1) عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، **مرجع سبق ذكره**، ص 114.

(2) فاتن أبو بكر، نظم الإدارة المفتوحة، منهج جديد لتحقيق شفافية المنظمات، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 186- 187.

المرحلة الخامسة: تطوير الممارسات الإدارية

وتتم عن طريق تغيير الهياكل التنظيمية الحالية المرتكزة على مبدأ هرمية التصميم إلى أخرى أفقية يسودها فرق العمل، وتفويض السلطات المالية والإدارية للمستويات الأدنى طبقًا لقدرات ومهارات العاملين، و: "زيادة المشاركة وتبادل الأدوار بين القادة والعاملين، وإدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كونها المكون الأساس في التنظيم، وتغيير بعض القيادات الحالية لكثير من مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، والتي ما زالت تحمل مباديء وقيم المركب الاقتصادي والاجتماعي القديم، عن طريق عروض مغرية لهم، مثلًا بالتقاعد المبكر لهم أو ترك الخدمة بالمستشفى"[1]، إضافة إلى إسناد إدارة تلك المستشفيات بنظام التعاقد لمدد محددة إلى قادة متميزون يمتلكون خبرات إدارية وسياسية واقتصادية واجتماعية، ولديها القناعة الكافية بأهمية التغيير والمشاركة والديمقراطية والشفافية والمساءلة، وجعل حقّ تقدير ميزانيّة تلك المستشفيات مسئولية القائمين على إدارتها، مع تحمّلهم المسئولية الكاملة عن نتائج الأعمال وجودة الخدمات الطبيّة المقدّمة بها ومراعاة البعد الاجتماعي، ومن ثمّ حرية تداول البيانات والمعلومات وسهولة الحصول عليها، واعتبار مشاركتها حقٌّ لجميع العاملين والعملاء على اختلاف مستوياتهم، من خلال قنوات اتصال فعالة ومعروفة للجميع، مع إمكانية الاطلاع على نتائج الأداء، في صورة تقارير مطبوعة اورقمية أو ملخصات إحصائية وبيانية متاحة للجميع، لكي يتمكنوا من معرفة مدى إسهامهم في إنجاز الخدمات الجيدة وفي النجاح بالمنافسة وتوليد الأرباح الكلية للمستشفى، وصولًا إلى التغذية المرتدّة من خلال تفعيل الاتصالات وتدفق المعلومات في المؤسسة في مختلف الاتجاهات – عموديًّا وأفقيًّا وقطريًّا – مما يؤدي إلى السرعة الفائقة في إتخاذ القرار وحل المشاكل في أي موقع من المواقع، كما يسهم ذلك إسهامًا كبيرًا في منع الإشاعة، ومنع

(1) فاتن أبو بكر، **مرجع سبق ذكره**، ص 188.

احتكار المعلومات[1]، أو استغلالها من أي مستوى من مستويات المؤسسة بشكل سلبي وغير مناسب، ومن ثمّ تصميم نظم للحوافز تدعم تطبيق نظم الإدارة المفتوحة باعتبار الحوافز هي العنصر الأساسي للدخل، وليس الراتب وضرورة إشراكهم في تصميم تلك النظم، مع مراعاة الاختلافات في دوافع وقدرات ومهارات العاملين وتركيزها على المبادرة والابتكار والنتائج الكليّة، لكلّ مستشفى على حدة للتركيز على الذات الفاعلة فيها، ولمستشفيات الأمانة العامة وللمراكز الطبية المتخصصة، وذلك لنشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة بين تلك المستشفيات للاستفادة من الخبرات والطاقات الموجودة في كلٍّ منها، وجعل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة منظمات متعلمة أو تعلمية، والتعليم فيها عملية مستمرة ومرتكزًا أساسيًّا في استراتيجيتها، واستيعاب التقنيات الحديثة، لتوسيع آفاق العاملين لفهم المتغيرات المحيطة بهم وتأويلها، سواء داخل المستشفى أو البيئة الخارجية لها(السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والتعليمية)، وأخيرًا تصميم أنظمة واضحة ومعلنة لتقييم الأداء تمكّن العاملين من القياس الذاتي لأدائهم ورصد تطوراته ومدى مساهمة كلّ فرد في تحقيق النتائج الكليّة للمنظمة، يقبلها ويشترك في وضعها جميع العاملين، بما يعكس ثقة وتقدير الإدارة في تلك المستشفيات للعاملين.

إنّ ولوج مستشفيات الأمانة العامّة للمراكز الطبية المتخصصة في نظم الإدارة المفتوحة ضرورة علمية، للتوافق مع متطلبات الإدارة المعاصرة التي تنحو باتجاه التطور السريع، ولكن واقع هذه المستشفيات الراهن يشير إلى إلى أن الوقت لم يحن بعد لكي تكون نظم الإدارة المفتوحة قيد التنفيذ من دون وجود صعوبات كبيرة، فالفجوة لا تزال كبيرة بين الواقع الحالي وما هو مرغوب لتحديث الإدارة، خاصّة أن مجتمعنا لا يزال محكومًا لقيم القرون الوسطى، والناس في بلادنا يعاندون أية عملية تغيير، وحتّى لو تحقّق جانب من التغيير سرعان ما يعودون إلى ممارسة السلوكيات التي تعودوا عليها

---

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص67.

لفترة طويلة من الزمن، يبقى الأمل معقودًا على الإرادة الصلبة والقيادة الواعية التي تؤمن وتعمل على تثبيت أسس النظام الجديد وزعزعة أسس النظام القديم، بل تقويضه والتخلص من آثاره المتبقية.

تتضمن مرحلة الانطلاق خطة عمل تصل إلى ثلاث سنوات تشتمل السنة الأولى على جدول تفصيلي ومجموعة من البرامج الربع سنوية، مع وجود خطط بديلة وظرفية لمواجهة الطوارئ غير المتوقعة لتوفير قدرات على التكيف مع المستجدات والمتغيرات، ولنجاح تطبيق نظم الإدارة المفتوحة لا بدّ أن يسود المستشفى شعور عام بالمصلحة العامة من خلال الإحساس المشترك بالمسئولية تجاه النتائج التي أصبحت واضحة ومفهومة للجميع، ولتحقيق ذلك لا ضير من إحداث تحول ثقافي في البيئة الداخلية للمستشفيات(1)، مجال الدراسة، من خلال تغيير المناخ الثقافي فيها عن طريق ما يأتي:

التحول من الخوف إلى الثقة، ومن التحكم **إلى** المشاركة، **ومن** الفرد **إلى الجماعة**، ومن الرئيس إلى المدرب، ومن القمة إلى التدرج، ومن المدير إلى القائد، ومن التدريب تكلفة إلى التدريب استثمار. من يتخذ القرار؟ لماذا تم اتخاذ هذا القرار؟ من ارتكب الخطأ؟ ، لماذا حدث الخطأ؟، ومن المسئولية الفردية إلى المسئولية الجماعية.

ومن خلال التحول الثقافي للمستشفى يسهل تفجير مواهب وقدرات العاملين الكامنة، والصادرة عن رغباتهم واستعدادهم للتعاون مع الإدارة المركزية في المجالات التي تتعلق بالإبداع والابتكار، ومما يساعدهم على تشكيل تلك الرغبة وضوح الحقائق وغياب الأسرار وشفافية المواقف قد يكون لدى موظف القدرة على الإبداع ولكن لتحريك القدرات وتفعيلها، لا بد من دافعية ورغبة داخلية؛ هذه الرغبة الداخلية لن تتعزّز في ظلال الإشاعة وغياب

(1) عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، **مرجع سبق ذكره**، ص116.

المعلومة، ووتنعدم الرغبة عند اتخاذ الإدارة العليا القرارات الانفرادية من دون إشراك العاملين والعملاء بدراستها.

المزايا التي يحققها تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية المصرية

تعمل نظم الإدارة المفتوحة على تحويل المشاركة الشكليّة للعاملين إلى مشاركة فعلية، وذلك من خلال تضمين الخطة الإستراتيجية والتنفيذية للمؤسسة الصحية كيفية الحصول على الأدوات اللازمة للمشاركة المنتجة ووسائلها التي تجعلها حقيقة.

ويحقق الأخذ بنظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية المصرية العديد من المزايا على أبعاد متعددة، وهذا يتطلب ضرورة إيمان القيادات العامة بتغيير الثقافة العامة السائدة في المجتمع وقيمه، بالاعتماد على الذات الفاعلة التي تقود ثقافة تنظيمية على درب التغيير، الذي يتطلب المشاركة والعمل الجماعي وقبول الرأي الآخر، وممارسة الحرية والديمقراطية وفق منطوقها المعاصر، وسلوك الشفافية والعلنية والمساءلة.

- **سمات العاملين**

يتحمس العاملون لممارسة الشفافية بأعلى صورها، ويقاومون ما يسمى بسرية المعلومة والغموض في عملية اتخاذ القرار، وغالبًا ما يبدون جُرأة في مناقشة كلّ الموضوعات، بما فيها بعض الأمور التي يحرّم أحيانًا على العاملين مناقشتها، مثل بعض الترقيات، والمكافآت والعلاوات، وغيرها، وقد ذكر ملحم إنّ: "الانتماء المشترك لغايات وأهداف المؤسسة ورسالتها ينسجم ويتماشى مع وجود أفراد بمواصفات الريادة ومؤسسات بأشكال منبسطة أو أفقية في هيكلها التنظيمي ومديرين يشرفون على عدد أكبر من ذي قبل، بسبب توافر الموظف والعامل صاحب المعرفة والخبرة، وبتوفير برامج التمكين التي تؤدي إلى تحقيق نتائج عالية في مستويات الأداء"[(1)] ويضاف إلى ذلك تعزيز المسئولية

---

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، **مرجع سبق ذكره**، ص76.

والمساءلة والمشاركة والولاء للعمل والشعور بملكية العمل والمهام التي يقوم بها كل فرد في موقعه، كل ذلك ينمّي روح المبادرة بما يشجع على الإبداع والابتكار وخلق أفكار جديدة وتحمل المخاطرة؛ وهي هامة لكلّ من المؤسسات والعاملين فيها لتدعيم ثقتهم بأنفسهم وبمؤسساتهم وقادتهم. ولابدّ من التأكيد على أهميّة نشر ثقافة حق الاطلاع على سجلات المؤسسة والمعلومات والأرقام المتعلقة بأداء المؤسسة ومركزها المالي والتنافسي؛ مما يعزّز: "تدعيم ثقة العاملين بأنفسهم من خلال إحساسهم بمدى تقدير واحترام القيادة لأعمالهم ولأشخاصهم، وثقتهم في القيادة بما تمتلكه من قدرات ومهارات وخبرات فنية وإنسانية، وثقة القيادة بنفسها هي من ثقة القيادة بتابعيها، والثقة هنا هي صمام الأمان بالنسبة للمنظمة والعاملين"(1)، لأنها بمثابة الجسر الذي يربط بين الأداء والنتائج المحققة معًا. وهذا ما يحوّل العاملين من أحوال السلبية أو الحيادية إلي المشاركة الفعلية بغية تحسين أداء المؤسسه الصحية، الذي يستتبعه تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، الذي يعدّ من أهمّ المزايا المحقّقة من نتائج تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، فالشعور بحرية التصرف والمشاركة والاستقلالية في العمل من العوامل التي تؤدي إلى زيادة رضا العاملين واطمئنانهم لمصيرهم.

- سمات المؤسسة

أمّا بالنسبة للمؤسسة فتطبيق نظم الإدارة المفتوحة ينشر داخل منظومتها ثقافة تنظيمية جديدة قوامها الشفافية والمساءلة والعمل الجماعي والتميز والإبداع والابتكار، ولعلّ أول مفاعيل الثقافة هو تفعيل ثقافة التعليم والتعّلم المستمر والتدريب والتجديد وإنتاج المعرفة والمشاركة في المعلومات وتداول المعرفة وانسياب المعلومات، بشكل حر بما يؤدي إلى تعزيز الميزات التنافسية للمؤسسة، كما أنّ إحداث التكامل والترابط بين العاملين والمؤسسة من خلال توحيد أهداف ومصالح كلٍّ منهما، يؤدّي إلى اعتداد

---

(1) يحيى ملحم، **مرجع سبق ذكره**، ص81.

العاملين في مؤسستهم، بصفتهم شركاء وليسوا أجراء فيها، بحيث يتمكنون من مقاومة القوى الممانعة لعمليات التغيير باتجاه الأنماط الإدارية المعاصرة، إضافة إلى أنّ أهمّ مسئوليات القائد بناء الثقة لدى مرؤوسيه لتعزيز الشعور بالمسؤولية والواجب والولاء للعمل وإنجاز المهام الموكلة لهم، وهم مسلّحون بروح المبادأة الكاملة، إذ إن الثقة بالنفس والتمكين صنوان لا يمكن تحقيق أحدهما دون الآخر، ومن ثمّ تفترض نظم الإدارة المفتوحة مسؤولية المديرين بالمحافظة على الموارد البشرية للمؤسسة وعدم التفريط بطاقات موظفيها وعمالها المتمكنين، إذ تعدّ زيادة معرفة ومهارة الموظف وتطوير كفاءته وقدراته ثروة حقيقية للمؤسسة ففقدان الموارد البشريّة يضعف المؤسسة ويضعف منافستها خاصّة إذا انتقلت الخبرات البشرية إلى مؤسسة منافسة، ولابد للتنويه إلى أنّ حسن التصرف مع الطاقات البشرية والاهتمام بإدارة توقعات العاملين في التحول من دور متلقي الأوامر من الإدارة العليا الي دور محلل للأرقام لتقديم إسهاماتهم للتحسين والتطوير المستمر؛ هو الضمانة الحقيقية لولاء العاملين لمؤسستهم، وهو الضمانة لتخفيض النفقات والمصروفات وتعظيم الإيرادات، وإذا قدّمت المؤسسة للموظف والعامل معلومات ومعرفة ومهارة وتدريب وثقة وحوافز من أجل تعزيز ولاء وانتماء العاملين للمؤسسة، فمن الطبيعي أن يكون لذلك كله مردود بالمقابل ينعكس على المؤسسة من خلال تحقيق نتائج إيجابية تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة طويلة المدى والآنيّة، وتحقيق نتائج مثل الربح والتوسع والسمعة الجيدة وغيرها من نتائج جيدة لمصلحة المؤسسة، وتحويل العاملين إلى سند حقيقى للإدارة في المؤسسات الصحية، وكل ذلك يحتاج إلى جهد كبير من الإدارة فى ترسيخ المفاهيم المعاصرة عن الإدارة والقناعة بأهميتها والصبر حتى تتحقق ثمراتها.

- **سمات العملاء**

تؤكد العديد من الدراسات أن العملاء الذين كانوا يتعاملون مع موظفين يتمتعون بمستويات عالية من التمكين كانوا يعبرون عن مستويات عالية من الرضا، وهذا يدل على علاقة طردية بين رضا الزبائن والتمكين لدى الموظفين، فتمكين الموظفين وخاصة

في المؤسسات الخدمية، خاصة الصحية منها، يساهم في زيادة قدرة الموظف على التعامل بمستويات عالية من المرونة والفهم والتكيف والاستجابة، وهذا يؤدي إلى سرعة الأداء والإنجاز وجودة الخدمات بخلاف الموظف الذي ينتظر التعليمات من غيره، مما يؤدّي إلى البطء في إنجاز الخدمة، وقد بيّن ملحم من خلال تتبعه لأدبيات التسويق والتمكين أنّ: "رغبة الزبائن في التعامل مع الموظف الذي يتمتع باستقلالية وقدرة أكبر على التصرف دون الرجوع بشكل متكرر للتعليمات أو لرأي المسئول، ورغبتهم بالتعامل مع الموظف المتمكن وصاحب المهارة والمعرفة والقادر على توفير كامل المعلومات التي يحتاجها الزبائن حول السلعة أو الخدمة"(1) إضافة إلى تفضيل العملاء والزبائن بالحصول على خدمات حسب الطلب، مما يحتاج الأمر إلى مراعاة الموظّف للاختلافات في رغبات الزبائن وتقديم ما يلبي احتياجاتهم.

- سمات المجتمع

تتحدد مقاييس التمتع بالحرية بتوافر خمس حريات وسائلية هي: الحريات السياسية، التسهيلات الاقتصادية، الفرص الاجتماعية، ضمانات الشفافية والمساءلة، الأمن الاجتماعي (توفير شبكات الأمن الاجتماعي المناسبة للمجموعات الضعيفة في المجتمع) وقد دلت عدد من المؤشرات التي تقيس مظاهر متنوعة للعملية السياسية والحريات المدنية والحقوق السياسية واستقلال الإعلام على أن الناس في المنطقة العربية، كانوا الأقل استمتاعًا بالحرية على الصعيد العالمي في تسعينيات القرن العشرين، وفي المرتبة الأخيرة بممارسة حرية التمثيل والمساءلة، ولا تزال المشاركة السياسية في المنطقة العربية أقلّ من المستويات المتحققة في جميع مناطق العالم، على الرغم من الخطوات التي خطتها بعض البلدان العربية في الألفيّة الجديدة.

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداريّ معاصر، **مرجع سابق**، ص115، 116.

ولعلّ تركيز المؤسسات على رأس المال البشري والتركيز على العمالة (Labor Intensive) أكثر من التركيز على رأس المال التقليدي (Capital Intensive)، شجّع إداراتها على تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، التي تستثمر بالطاقات البشريّة الخلّاقة، أكثر مما تستثمر وتهتم برؤوس أموال كبيرة في أبنيتها التحتية، فتحولت بدلا من ذلك إلى الاستثمار في القوى العاملة والطاقات البشرية المتسلحة بالخبرة والمعرفة؛ وهذا ما تفتقده المؤسسات المحليّة بظل أنظمة حكم لا تؤمن بطاقات شعوبها الخلّاقة.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية

المبحث الأول

الإجراءات المنهاجية لدراسة حالة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة

أولًا: حدود الأطروحة، وأنموذجها، والإجراءات المنهاجية والخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتوزيعها.

ثانيًا: الخصائص الديموغرافية، ووصف استجابات وردود أفراد عينة الدراسة لعينة الدراسة (العاملين، والمستفيدين)

ثالثًا: التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة

المبحث الثاني

الإطار التحليلي للدراسة الميدانية واختبارات الفروض، والنتائج، والتوصيات

أولًا: الإحصاءات الوصفية وعلاقات الارتباط لمتغيرات الأطروحة(المستقل والتابع)

ثانيًا: تأثير المتغيرات الديموغرافية علي متغيرات الأطروحة

ثالثًا: اختبارات الفروض

رابعًا: النتائج

خامسًا: التوصيات

الفصل الرابع

المبحث الأول

الدراسة الميدانية

دراسة حالة- مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالإسكندرية

بعد الانتهاء من عرض الإطار العام للدراسة وما انطوى عليه من مفاهيم رئيسة تنتقل الباحثة في هذا الفصل إلى عرض وإيضاح الإجراءات المنهجية لدراسة حالة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصّصة بالإسكندريّة، وذلك في مبحثين يلقي المبحث الأول الضوء على حدود الأطروحة، وأنموذجها، وتوزيع ووصف خصائص عيّنة الدراسة (العاملين والمستفيدين من الخدمات الطبية)،

الإجراءات المنهجية لدراسة حالة بعض مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة

أولًا: حدود الأطروحة، وأنموذجها، والإجراءات المنهاجية والخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتوزيعها.

1 - حدود الأطروحة

- **الحدود المكانية:** تطبق الدراسة على مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالاسكندرية فقط؛ وهما إثنين فقط، لما يتمتعان به من حسن إختيار الموقع

لكلا هما، وذلك لأنهما يقعان في مناطق جغرافية ذات كثافة سكانية عالية مع سهولة الوصول إليهما، ولن تمتد لتشمل جميع المستشفيات التابعة للأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في جمهورية مصر العربية نظرًا لاعتبارات الوقت والتكلفة.

– **الحدود الزمانية:** تنحصر الحدود الزمانية للدراسة في الفترة من عام 2011 حتى2017م تزامن هذة الدراسة مع الجهود التي تبذلها الحكومة المصرية ممثلة في وزارة الصحة؛ بهدف تطوير الاداء وتحسينه في المستشفيات العامة والجامعية والمراكز الطبية المتخصصة، بالشكل الذي يمكنها من مواجهة التغييرات والتطورات السريعة، وذلك منذ ثورة 25 يناير 2011م، ومن ثم تأمل الباحثة في أن تقدم هذة الدراسة البدائل التي قد تساهم في تحقيق ذلك، خاصة في مجال الدراسة الذي يعتبر أحد المجالات الخصبة والمهمة على مستوى العمل الإداري

– **الحدود الموضوعية**

أ – تقتصر الدراسة على نظم الإدارة دون غيرها من الأنشطة، ولم تأخذ بالاعتبار عوامل أخرى، ربّما يكون لها تأثير في تحسين جودة الخدمات الطبية.

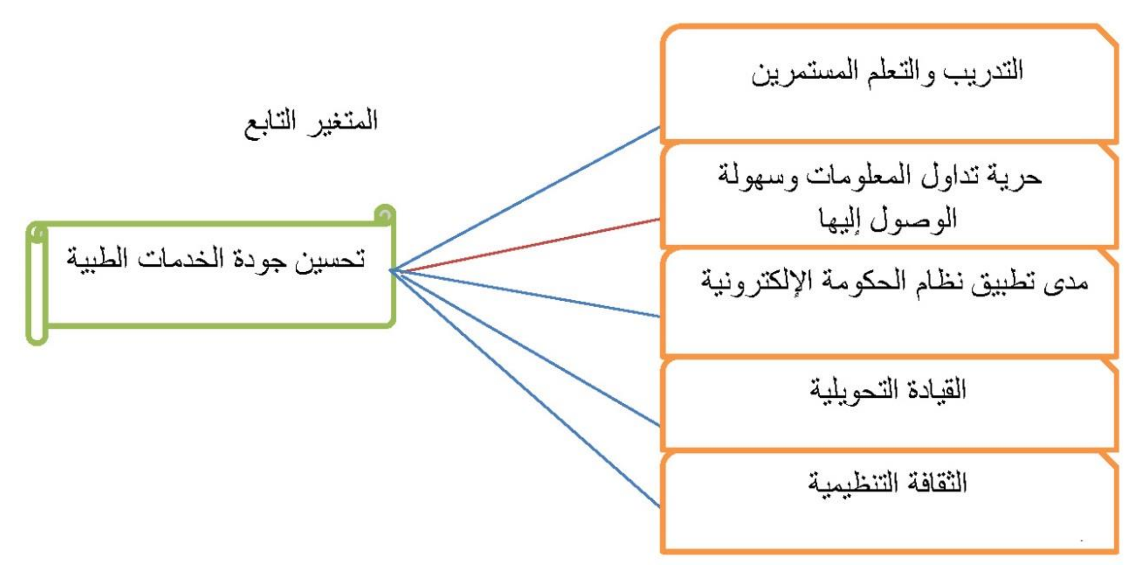
ب– التركيز على نظم الإدارة المفتوحة والمبادئ التي تتكيء عليها وعناصرها، ودورها المتوقع في تنمية جودة الخدمات الطبية.

2 – نموذج الأطروحة

بعد الاطلاع على الدراسات الخاصة بموضوع الأطروحة، وما تناولته، أمكن تصميم نموذجٍ افتراضيٍّ لمتغيرات الأطروحة التي انقسمت إلى متغيرين هما: المتغير المستقل والمتمثل في "نظم الإدارة المفتوحة"، والمتغير التابع والمتمثل في "جودة الخدمات الطبية" والذي يوضحه الشكل الآتي رقم (9):

(نموذج يوضح متغيرات الأطروحة وأبعادها)

المتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة)، والمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)



تصميم الشكل: من إعداد الباحثة استنادًا إلى الدراسات السابقة

3- تصميم الأطروحة ومنهاجيتها

تمّ اختيار المنهاجيّة الوصفية Research Descreptives لهذه الأطروحة، لأنها ترتكز على جملة من الفرضيات المتطلبة وصفًا دقيقًا للمفاهيم والخصائص المتعلقة بنظم الإدارة المفتوحة وتطبيقاتها، والمتغيرات الحاصلة بعد تطبيق نظم الإدارة المفتوحة الهادفة إلى تحسين جودة الخدمات الطبية ارتباطًا بالعاملين والإدارة، مع الاهتمام الكافي ببحث العلاقات الارتباطية والاختلافات بين المتغيرات الخاصّة المتعلّقة باختلاف المرجعيّة الإداريّة، المحتاجة أيضًا، لتوصيف دور نظم الإدارة المفتوحة ورفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدّمة للعملاء، وترتبط الدراسة الوصفية بالفرضيات واستخدام أساليب للقياس وجمع البيانات الموثوقة والحاملة للصلاحيّة، التي تصل إلى عملية التنبؤ بنتائج معيّنة بعد الانتهاء من التحليل الإحصائيّ للبيانات.

اعتمدت الدراسة أيضًا على الأسلوب الاستطلاعي، حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية إحداها مكتبية وهي مراجعة الأدبيّات العلميّة والمؤشرات الإحصائيّة والمكتبيّة الخاصّة بمتغيرات الدراسة والمتاحة بمنجمع الداراسة، وأخرى ميدانية من خلال مقابلات مع عينة من منجمع الدراسة للتعرف على توجّهاتهم بمواجهة ظواهر الدراسة في المراكز الطبيّة المتخصصة موضوع الدراسة، في حالتي تطبيقات مقتضيات الإدارة التقليديّة، والمستجدّ من نظم الإدارة المفتوحة.

3- البيانات: تحتاج هذه الدراسة إلى نوعين من البيانات

بيانات ثانوية: وهي التي سبق جمعها وتحليلها وتفسيرها ونشرها عن طريق الآخرين لخدمة أغراض الدراسة الحالية وتوظيف نتائجها، تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية، والملتقيات والمقالات وكذا الأبحاث والدراسات السابقة.

- **بيانات أولية:** وهي تلك البيانات التي قامت الباحثة بالاشتغال عليها وتجميعها سواء بنفسها أوعن طريق من يمثّلها؛ إذ تمّ بعد جمعها وتسجيلها، وتحليلها وتفسيرها واستقراء نتائجها النهائيّة، ومن جملة هذه البيانات المقابلات الشخصية المهيكلة وغير المهيكلة وقوائم الاستبيان المعدّة لقياس الاتجاهات حيال تطبيق نظم الإدارة المفتوحة ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الطبية، وهنا تعاملت الدراسة مع كلّ من البيانات الكمية والبيانات الكيفية على النحو الآتي:

➢ **البيانات الكمية:** تمّ تجميع بيانات عن عدد الأقسام الخاصة في المستشفيات مجال الدراسة، والتي تتميز بها عن المستشفيات المماثلة، وعن المتردّدين على تلك المستشفيات، كما قامت الباحثة بالتعامل مع البيانات الكمية بعد إجراء الدراسة التطبيقية وتوزيع استمارات الاستقصاء وبعد إجراء التحليل الإحصائي واختبار الفروض، تمّ التوصل إلى مقاييس كمية تعبر عن العلاقات بين متغيرات الدراسة.

- **البيانـات الكيفيـة (النوعيـة):** هذه البيانـات تمّ الحصـول عليهـا مـن خـلال إجراء مقابلات مع معنيين بمنجمع الدراسة (الأطباء، والتمريض، والفنيين، والإداريين) ومـع عمـلاء المستشفى (المرضـى وذويهـم) للتعرّف علـى أهم المداخل المناسبة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة، فضـلًا عن التعرف على درجة الرضا عن مستوى الخدمات الطبيّة، والنتائج الملموسة للخدمات المقدّمة.

– **أسلوب جمع البيانات الأولية:** اعتمدت الباحثة على قوائم الاستقصاء التـي تمّ توزيعها من خلال المقابلات الشخصية مع أفراد عينة الدراسة (العاملين – المرضى).

1– إعداد أداة جمع المعلومات

تظل المعلومات عديمة الفائدة حتى تستخدم وذلك بانتقالها من منتجها الأصلي، مرورًا بأجهزة المعلومات، حتى تصل إلى المستفيد الذي بدوره يطبق هذة المعلومات على احتياجاته المتنوعة، وهذا الانتقال يتم من خلال وسيط أو مصدر ما، وعلى ذلك فإن مصدر المعلومات هو مصدر المعرفة الذي يحصل منه الباحث على معلومات تحقق احتياجاته واهتماماته[1]، ويوجد العديد من الأدوات لدراسة توجهات الأفراد حيال قضية ما أو ظاهرة معينة، منها استخدام المقابلات الشخصية المتعمقة Focus Group، أو الملاحظة، أو الاستبيان، وفي هذه الدراسة إعتمدت الباحثة على كل من المقابلات الشخصية والاستبيان بالإضافة إلى الملاحظة نتيجة لكون الباحثة أحد العاملين في المستشفيات قيد الدراسة، واعتمدت الدراسة على الأسلوب الإستطلاعي، لذا قامت الباحثة بإجراء الدراسة الميدانية من خلال مقابلات مع عينة من منجمع الدراسة للتعرف على توجهاتهم حيال ظواهر الدراسة، وكان الاستبيان هو الأداة الرئيسة في هذة الدراسة، والاستبيان تكنيك لجمع المعلومات عن طريق استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو

(1) عطية حسين أفندي، **تحسين إعداد الرسائل والأطروحات العلمية إرشادات ونصائح في سبيل تحقيق الرصانة**، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2012م، ص 15.

العبارات بخصوص موضوع معين يجيب عليها المبحوثين ويدونون إجاباتهم بأنفسهم أو يدونها الباحث الميداني تدوينًا دقيقًا[1]، تم تصميم استبانتان لجمع البيانات من عينة الدراسة الأولى خاصة بالعاملين بمستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالأسكندرية لقياس المتغير المستقل (مدى توافر مرتكزات نظم الإدارة المفتوحة، والثانية خاصة بالمستفيدين من الخدمات الطبية في المستشفيات مجال الدراسة لقياس المتغير التابع (جودة الخمات الطبية)، وتم صياغة عبارات لقياس كل متغير من خلال مقياس ليكرت الخماسي الأبعاد "Likert scale" والذي يتناسب مع قياس الإتجاهات، وقد مر إعداد إستمارة الاستبيان بالعديد من المراحل، وهي: الاستناد للدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الباحثة في دارستها، خاصة التي كان بها شق ميداني، ثمّ إجراء مناقشات مع الأستاذة الدكتورة المشرفة وبعض الأساتذة المتخصصون في البحوث الميدانية وفي المجال الإحصائي[2]، مما ساعد الباحثة في صياغة عبارات الاستبيان، مما أفاد الباحثة في توضيح نقاط لم تكن تنتبه إليها، وتم أخذها في إجراء التعديلات المطلوبه على الاستبيان من صياغة العبارات وترتيبها وغيرها من الأمور المتعلقة بتصميم الاستبيان، وتم عرضعها مرة أخرى على المشرفة والتي أجازت للباحثة استخدمها، وقامت الباحثة بإجراء الاختبار القبلي للاستبانة بتطبيقها على عدد محدود من أفراد منجمع الدراسة، لمعرفة مدى فهمهم للعبارات ومعرفة الصعوبات التي ربما تقابلها الباحثة أثناء تطبيق الدراسة العملية، وبناء على ملاحظات المشرفة والمختصين ونتائج الاختبار القبلي، قامت الباحثة بالصياغة النهائية للاستبيان بعد أن تم تعديل صياغة وترتيب وحزف بعض الأسئلة نتيجة لعدم إتساقها مع باقي عبارات المقياس أو لسوء فهم المبحوثين لها، إلى أن

(1) كمال المنوفي، **مقدمة في مناهج وطرق البحث في علم السياسة**، كليّة الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، د. ن، ص 105..

(2) أ. د/ شريفة شريف المشرفة، أ. د/ يونس البطريق أستاذ المالية العامة، كلية التجارة جامعة الإسكندرية، د أحمد قاتوري أستاذ الإحصاء بكلية التجارة جامعة الإسكندرية.

فرغت من الصياغة النهائية للاستبيان، وقامت الباحثة بتوزيع الاستمارات على المبحوثين في كلا المستشفيين قيد الدراسة.

2 - منجمع الدراسة واختيار وتحديد حجم العينة ووحدة المعاينة

يشير لفظ منجمع الدراسة إلى جميع المفردات التي تتوافر فيها الخصائص المطلوب دراستها، ويتمثل منجمع الدراسة في هذه الحالة في فئتين: هما العاملين في مستشفيات الامانة للمراكز الطبية المتخصصة بالاسكندرية، والمستفيدين من الخدمات الطبية المقدمة في تلك المستشفيات، وفي دراسة حالة مستشفيات الامانة بمحافظة الاسكندرية تبين وجود مستشفيين فقط هما مستشفى شرق المدينة، ومستشفى القبارى، وبتحديد إجمالي عدد العاملين في كل مستشفي منهما وتقدير عدد المستفيدين بالخدمة سنويًا في كل منها واعتمادًا علي طريقة معادلة روبرت مايسون لتحديد الحد الادني لحجم العينة.

$$n = \frac{M}{\left[\left(S^2 \times (M-1)\right) \div pq\right] + 1}$$

حيث M تشير إلى حجم المنجمع، S قيمة الدرجة المعيارية لمستوي دلالة 95%، p نسبة توافر الخاصية 50%، q نسبة عدم توافر الخاصية 50%.

الفئة الأولى: جميع العاملين بمستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالاسكندرية (مستشفى شرق المدينة، ومستشفى القباري)، وفقًا للسجلات الرسمية للعاملين في كلا المستشفيين توضح أن إجمالي عدد العاملين بلغ (1410) مفردة، قامت الباحثة بتقسيم طبقات المنجمع طبقًا لـ (المسمى الوظيفي، العمر، الجنس، مستوى التعليم، الدرجة الوظيفية، مدة الخبرة العملية)، نظرًا لوجود اختلاف بشأن واجبات كل وظيفة وضغوط العمل ونوع المؤهل الدراسي وطبيعة العمل، مما يؤدي إلى إختلاف أهمية كل مرتكز من مرتكزات تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة، بما

يؤدي إلى رفع مستواها المقدم، ويوضح الجدول الآتي رقم (7) أعداد العاملين في المستشفيات مجال الدراسة.

جدول رقم (7): يوضح أعداد العاملين في المستشفيات قيد الدراسة

م	البيان	الأطباء	التمريض	الفنيين	الإداريين	الإجمالي
1	مستشفى شرق المدينة	141	237	79	141	598
2	مستشفى القباري	200	200	67	260	812
الإجمالي		**341**	**437**	**146**	**401**	**1410**

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى سجلات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات قيد الدراسة

- **إطار منجمع الدراسة:** سجلات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات قيد الدراسة.
- **عينة الدراسة:** هي عينة احتمالية "طبقية "Stratified Random Sample تم إختبارها من داخل المنجمع لوجود إطار له، وتم تقسيم المنجمع إلى أربع طبقات هي (الأطباء، التمريض، الفنيين، الإداريين)، بينها وبين بعضها عدم تجانس من حيث بعض الخصائص مثل (السن، الجنس، ومدة الخبرة، ومستوى ونوع التعليم، طبيعة العمل...الخ)، بينما تتجانس كل طبقة فيما بينها.

3 – وحدة المعاينة

تشير وحدة المعاينة إلى المفردة التي توجه إليها قائمة الاستقصاء لإبداء الرأي على ماجاء بها، ومن ثم تشمل وحدة المعاينة في هذه الدراسة كلًا من (الأطباء، التمريض، الفنيين، الإداريين) حيث يمثلون الركيزة الأساسية في العمل الرئيس للمستشفيات ألا وهو تقديم الخدمات الطبية، وذلك لما تسهم به هذه الفئات من دور جوهري في تشكيل الصورة الذهنية الجيدة للمستفيدين من تلك الخدمات (المرضى)، وبالتالي شعورهم بمدى جودة

الخدمات الطبية المقدمة، بالإضافة لدور تلك الفئات في تشكيل الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات مجال الدراسة وما يتمتعون به من عامل المعرفة والخبرة المهنية، بما يؤدي إلى صدق النتائج وجديتها، الأمر الذي يمكن الباحثة من إبراز مختلف الأبعاد المرتبطة بموضوع الدراسة.

يؤدي ربط الدراسة النظرية بالواقع التطبيقي إلى المساهمة في التوصل إلى نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق العملي، وفي سبيل تحقيق ذلك تم حساب حجم العينة للعاملين في المستشفيات مجال الدراسة (أطباء، تمريض، فنيين، إداريين)، وبالتعويض في المعادلة السابقة (معادلة روبيرت ماسون) لتحديد حجم العينة تبين أن الحد الادني لعينة العاملين هو (202) شخص علي الاقل من من إجمالي (1410) عامل لبحث اتجاهاتهم وآرائهم تجاه موضوع الدراسة من خلال توزيع عدد (350) استبيان في كلا المستشفيين على الفئات المبحوثة (الأطباء، التمريض، الفنيين، الإداريين) تم مراعاة الوظائف المختلفة عند توزيع الاستمارات (طريقة التوزيع المتناسب)، تم استرداد عدد (302)استمارة، بواقع 86.3% نسبة استجابة، وبمراجعتها تم استبعاد عدد (26) استمارة نتيجة لعدم استكمالها بطريقة صحيحة أو عدم استكمالها، وبلغ حجم الاستمارات المستردة الصحيحة (276) أي بنسبة استجابة فعلي 87.8 %، وفيما يلي جدول رقم (3) يوضح حجم المنجمع والعينة وتوزيعها على الفئات المختلفة بالمستشفيات مجال الدراسة، والتي تم تحديدها في ضوء نوعين من الاعتبارات، أولهما: إعتبارات فنية تتضمن درجة تجانس منجمع الدراسة ونسبة الخطأ التي يمكن أن يتسامح فيها الباحث، وثانيهما :اعتبارات غير منهاجية منها الوقت المحدد لجمع البيانات والإمكانات المادية، وبصفة عامة يرى المتخصصون في البحث العلمي أن نسبة (10%) من منجمع الدراسة تعد نسبة مقبولة لحجم العينة في الدراسات الوصفية وخاصة في حالة وجود منجمع دراسة كبير[1]، وقد تم

(1) عودة أحمد سليمان، فتحي ملكاوي، **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**،عمان: مكتبة المنار، 1992م، ص161..

اختيار العينة المستهدفة وفق أسلوب العينة الطبقية العشوائية، من جميع إدارات المستشفيات، وتم توزيع استبانة تحتوي على (54) عبارة لقياس مدى توافر مرتكزات نظم الإدارة المفتوحة، ويحتوي ملحق رقم (3) على التكرارات والتكرارات النسبية، والوسط، والوسيط، والإنحراف المعياري ومعامل الاختلاف لاستجابات أفراد العينة على كل عبارة من عبارات المقياس، وذلك لبحث اتجاهاتهم وآرائهم حيال موضوع الدراسة، وكانت أكثرعبارة لاقت قبول المبحوثين رقم (45)، "المشاركة تعمل على تعزيز الشفافية في العمل"، بلغت نسبة الموافقة عليها (4.76)، وكانت أقل عبارتين تم الموافقة عليهما رقمي (53،54) تطلب إدارة المستشفى من العاملين اقتراحات للإسهام في عملية التطوير والتحديث"، "وتحرص إدارة المستشفى على أن يبدي كل فرد رأيه قبل اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل" بنسبة (1.84)، انظر ملحق (3)، ويوضّح الجدول الأتي رقم (8) الأعداد الفعلية للعاملين في كلا المستشفيين وحجم العينة التي تم الحصول عليها مقسمة وفقًا للمسمى الوظيفي وللمستشفي.

جدول رقم (8): الاعداد الفعلية للعاملين في كلا المستشفيين وحجم العينة التي تم الحصول عليها مقسمة وفقًا للمسمى الوظيفي وللمستشفي

المستشفى	الوظيفة	العدد الفعلي	عدد الاستبانات الصحيحة
شرق المدينة	أطباء	141	20
	تمريض	237	25
	فنيين	79	17
	إداريين	141	49
		598	111
القباري	أطباء	200	39
	تمريض	285	51
	فنيين	67	34
	إداريين	260	41
		812	165
الإجمالي		**1410**	**276**

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

الفئة الثانية: المستفيدين من الخدمات الطبية (المرضى)، هذا المنجمع ليس له إطار، حيث يتوزع هذا المنجمع حسب (العمر، الجنس، مستوى التعليم، عدد مرات التردد).

- **عينة الدراسة: عشوائية بسيطة Simple Sample**

وفقا للتقديرات المتاحة في كلا المستشفيين فإن إجمالي عدد المستفيدين من الخدمات الطبية سنويًا يقدر بما لا يقل عن 2 مليون مستفيد، تم حساب حجم العينة للمستفيدن من الخدمات الطبية بالمستشفيات قيد الدراسة باستخدام معادلة روبيرت ماسون تبين أن الحد الادني لعينة المستفيدين بلغ (384) مفردة تقريبًا تم اختبارها من منجمع الدراسة (المرضى) لعدم وجود إطار للمنجمع، وتم توزيع عدد (650) إستمارة استبيان على كلا المستشفيين، بواقع (325) استبيان في كل مستشفى، تضمن بعض المقاييس التي تتفق مع أهدف الدراسة، تم الحصول على (525) إستمارة بنسبة إستجابة 80.8%، وبمراجعة الاستمارات تم إستبعاد عدد (29) استمارة نتيجة إما لإستكمالها بطريقة غير صحيحة أو عدم إستكمالها، أي أن حجم العينة بلغ (496) مشاهدة صحيحة، بنسبة إستجابة فعلية 3.76%، كما يوضحها الجدول الأتي رقم (9).

جدول رقم (9) يوضح حجم العينة عملاء المستشفيات

الحد الأدنى لعينة الدراسة	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستعادة	عدد الاستبانات المستبعدة	عدد الاستبانات الصحيحة	نسبة الاستجابة الفعلية
384	650	525	29	496	%3.76

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

4 – الحيادية

اعتمدت الباحثة عند توزيع الاستبانات مبدأ عدم التدخل في إجابات أفراد عينة الدراسة والتأثير فيها من أجل تحقيق الموضوعية والحيادية العلمية، ولتحقيق ذلك تم منح كل فرد من أفراد العينة وقتًا كافيًا للتعبير عن رأيه في عبارات الاستبانة.

ثانيًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة، والخصائص الديموغرافية، ووصف استجابات وردود أفراد العينة (العاملين، والمستفيدين)

1 – إجراءات الدراسة الميدانية

– الأساليب الإحصائية المستخدمة

- الأسلوب الاستطلاعي: صممت تطبيقات فرضيات الأطروحة وطرق معالجة أسئلتها على نمط "دراسة حالة Case Study وتم التطبيق على كل من العاملين والعملاء في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة بالإسكندرية، بغرض اختبار العلاقة بين المتغيرات بدقة حول تطبيقات نظم الإدارة المفتوحة ورفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء، للتوصل إلى نتائج يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات؛ وكان لا بدّ من استخدام التحليل الكمّي من خلال الأساليب الإحصائية.
- استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع التحليل الوصفي من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.22) في إجراء عمليات التحليل وأهمها: كلٌّ من الوسط الحسابي Mean، والوسيط Medin وهما مقياسان لقياس النزعة المركزيّة في وصف وتحليل الظاهرة – مجال الدراسة – والانحراف المعياري Standard Deviation ، وهو مقياس يستخدم لقياس تشتت البيانات ذات الفئات المتساوية، وقد تم استخدامه في كافة أبعاد الدراسة – المستقل والتابع –

والتكرار، والتكرار النسبي، وذلك بغرض وصف استجابات أفراد العينة ومتغيرات الدراسة.

- معاملات الثبات والصدق للتحقق من جودة المقاييس المستخدمة، مثل معامل كرونباخ ألفا، Cronbach's Alpha وجوتمان للتجزئة النصفية، وسبيرمان براون Spearman –Brown، ومعامل التحميل للتحليل العاملي الاستكشافي (E F A) والتوكيدي (CFA) ، واختبار بارتلت Partelt لتوضيح العلاقات الارتباطية واختبارعينات مستقلة للتحقق من أثر اختلاف المستشفى على جودة الخدمات الطبية، ومعامل (KMO) للتحقق من مدى ملائمة بيانات العينة والعلاقات الارتباطية بينها، بالإضافة إلى معامل الصدق الذاتي.
- أساليب الاستدلال الإحصائي، واعتمدت الباحثة على استخدام اختبار (T) المعلمي لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova، والبدائل اللامعلمية لهما؛ لتأكيد النتائج، مان وتنيMann–Whitney ، وكروسكال Kruskal–Wallis Test اللامعلمي لاختبار الفروق بين المجموعات ذات بيانات رتبية، وقامت الباحثة باستخدامهم في هذه الدراسة حيث المتغير المستقل أكثر من مستويين، والمتغير التابع رتبي، وهو إمتداد لاختبار "مان وتني" الذي يصلح لحساب الفروق في الرتب بين عينتين مستقلتين فقط، بغرض دراسة تأثير المتغيرات الديموغرافية على كل متغير من متغيّرات الدراسة.
- تحليل الانحدار اللوجستي Logistics regression، وذلك بغرض دراسة تأثير المتغيّر المستقل على احتمال تحقق المتغيرالتابع، واختبار (Wald $\chi 2$) لاختبار معنوية تأثير المتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة) على (احتمال تحقق المتغير التابع) أي احتمال تحسن جودة الخدمات الطبية.
- معاملات ارتباط بيرسون وسبيرمان بين متغيرات الدراسة لتوضيح العلاقات الإرتباطية.

2 – الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (العاملين، والمرضى)

- **توزيع عينة الدراسة للعاملين تبعًا للمتغيرات الديموغرافية**

تم الاعتماد علي كل من التكرار والتكرار النسبي لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة انظر ملحق (3).

1- توزيع عينة الدراسة تبعًا للمسمى الوظيفي جدول رقم (10)

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
أطباء	59	%21
تمريض	76	%27
فنيين	51	%18
إداريين	90	%32
الإجمالي	**276**	**%100**

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

يوضح الجدول السابق تقارب نسب الوظائف المختلفة (طبيب، تمريض، إدارى، وفني) مع النسب الفعلية لتلك الوظائف في المجتمع بما يدل علي جودة تمثيل العينة للمجتمع محل الدراسة، كما يتضح أن فئة (الإداريين) تمثل أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة حيث بلغت (32%)، تليها فئة التمريض حيث بلغت نسبة (27%)،ثم فئة الأطباء بلغت نسبة (21%)، ومثّلت فئة الفنيين أقل نسبة فقد بلغت نسبة (18%) من أفراد عينة الدراسة.

2- توزيع عينة الدراسة تبعًا للعمر جدول رقم (11)

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30	45	%16.3
من 30 : أقل من 40	75	% 27.2
من 40 : أقل من 50	90	% 32.6
أكبر من 50	66	% 23.9
الإجمالي	276	%100.0

المصدر: من إعداد الباحثة إستنادًا إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول أن نسبة (32.6%) من مجموع أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين(40– 50) سنة وهي الفئة العمرية التي تتصف بالخبرة، تليها نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (30 – 40)، وتمثل نسبة(27.2%) أي أن ما يتجاوز 5% من أفراد العينة سنهم يتجاوز 40عام، ذلك نتيجة لسياسات التعيين في الجهازالإداري للدولة (وقف التعينات لعدة سنوات).

3 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للجنس جدول رقم (12)

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	90	% 32.6
أنثى	186	% 67.4
الإجمالي	276	% 100.0

المصدر: من إعداد الباحثة إستنادًا إلى نتائج الاستبيان

يوضح الجدول السابق أنّ أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة (67.4%) من الإناث، بينما نسبة الذكور لا تشكل سوى (32.6 %) من أفراد عينة الدراسة.

4 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للمؤهل العلمي جدول رقم (13)

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
فوق جامعي	63	% 22.8
جامعي	105	% 38
فوق متوسط	51	% 18.5
متوسط	57	% 20.7
الإجمال	276	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة إستنادًا إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول السابق أنّ نسبة (22.8%) من عينة الدراسة هم من الأفراد الحاصلين على دراسات عليا مما يسمح لهم بالتعامل مع أسئلة الاستبيان بسهولة ووضوح، كما أنّ نسبة (38%) ممن شملتهم الدراسة كانوا من حملة الشهادة الجامعية، وتمثل فئة الحاصلون على تعليم فوق متوسط نسبة (5.18%)، أما فئة الأفراد ذوي المستوى المتوسط فتمثل نسبة (20.7 %)، ويعكس توزيع أفراد العينة وفقًا للمستوي التعليمي والوظائف المختلفة حيث تتطلب الوظائف المتباينة درجات علمية مختلفة.

5 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للدرجة الوظيفية جدول رقم (14)

الدرجة الوظيفية	التكرار	النسبة المئوية
كبير	51	% 18.5
أولى	93	% 33.7
ثانية	75	% 27.2
ثالثة	57	% 20.7
الإجمالي	276	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة إستنادًا إلى نتائج الاستبيان

نلاحظ أن العينة وفقًا للدرجات الوظيفية توضح أنّ ما يزيد عن 60% من أفراد العينة بالدرجة الوظيفية الأولي والدرجة الثانية، بينما درجة كبير والدرجة الثالثة كانتا أقل من ذلك وهو أمر يرتبط بسن المستقصي آرائهم ونتيجة لسياسات التعيين (عدم وجود تعينات حديثة لعدة سنوات)، أي أنّ نسبة (33.7%) من عينة الدراسة هم من يشغلون الدرجة الأولى، يليها الذين يشغلون الدرجة الثانية بنسبة (27.2%) من عينة الدراسة، ثم من بالدرجة الثالثة يمثلون نسبة 7.20%)، وأقلهم من يشغلون درجة كبير بنسبة (18.5%).

6 - توزيع عينة الدراسة تبعًا للخبرة العملية جدول رقم (15)

الخبرة العملية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	33	% 12
من 5- 10 سنوات	93	% 33.7
أكثر من 10 سنوات	150	% 54.3
الإجمالي	276	% 100

المصدر: من إعداد الباحثة إستنادًا إلى نتائج الاستبيان

ويتضح من مدة العمل في المستشفي نفس الأمر الخاص بسياسات التعينات الجديدة، حيث من لديهم مدة عمل تقل عن 5 سنوات تبلغ 12% فقط، بينما ما يتجاوز 50 % لديهم مدة عمل تزيد عن 10 سنوات من العمل من مجموع أفراد عينة الدراسة، تليها نسبة الذين لديهم خبرة في العمل بالمستشفى بين (5 - 10) سنة بنسبة (33.7%).

7 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للمستشفى جدول رقم (16)

المستشفى	التكرار	النسبة المئوية
شرق المدينة	111	%40.2
القباري	165	%59.8
الإجمالي	276	%100

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

نلاحظ أنّ نسبة المستشفيين غير متساوية؛ بما يعكس النسب الحقيقة في المنجمع؛ حيث يزيد عدد العاملين في مستشفي القباري عنه في مستشفي شرق المدينة، وهو ما استطاعت العينة أنّ تظهره.

- توزيع عينة الدراسة للمستفيدين(المرضى) تبعًا للمتغيرات الديموغرافية

1 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للجنس جدول رقم (17)

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	228	%46.0
أنثى	268	%54.0
الإجمالي	496	%100

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

ويتضح من الجدول أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من الإناث، حيث بلغت النسبة (54%) وأن نسبة الذكور تشكل نسبة (46%) من أفراد الدراسة.

2 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للعمر جدول رقم (18)

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20	10	%2.0
من 20 : أقل من 30	148	%29.8
من 30 : 40	129	%26.0
أكبر من 40	209	%42.1
الإجمالي	496	%100

المصدر: من إعداد الباحثة إستنادًا إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول السابق أنّ نسبة (42 %) من مجموع أفراد العينة تزيد أعمارهم عن 40 سنة، تليها نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (20– 30) وتمثل نسبة (29.8%) ، في حين تقل نسبة الذين تتراوح أعمارهم بين (30 –40) إلى(26%)، ونسبة الذين تقل أعمارهم عن (20) سنة إلى نسبة (2%).

3 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للمؤهل العلمي جدول رقم (19)

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
جامعي	277	%55.85
فوق متوسط	80	%12.16
متوسط	90	%14.18
أقل من متوسط	49	%9.9
الإجمالي	496	%100

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

يتضح من الجدول السابق أنّ نسبة (55.85%) من عينة الدراسة هم من حملة الشهادة الجامعية، مما يسمح لهم بالتعامل مع أسئلة الاستبيان بسهولة ووضوحه، كما أنّ نسبة (16.1%) ممن شملتهم الدراسة كانوا من ذوي المستوى العلمي فوق المتوسط، أما فئة الأفراد ذوي المستوى المتوسط فتمثل(18.1 %) ، أما النسبة الأقل فتتمثل في فئة الأفراد الحاصلين على مستوى تعليم أقل من المتوسط .

4 – توزيع عينة الدراسة تبعًا للمستشفى جدول رقم (20)

المستشفى	التكرار	النسبة المئوية
شرق المدينة	257	%51.8
القباري	239	%48.2
الإجمالي	496	%100

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

بتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة المستفيدين من الخدمات الطبية يتضح تقارب نسبتي المستفيدين في كلا المستشفيين، حيث عبرت العينة بطريقة حيادية وغيرمتحيزة لإحدى المستشفيات محل الدراسة، حيث لا تختلف نسبة المستقصي آرائهم في كلا المستشفيين معنويًا عن 50 %، بينما يتضح من سن المستفيدين أنّ ما يزيد عن 42% من المستفيدين يتجاوز سنهم 40 سنة، بينما لا تزيد نسبة من سنهم أقل من 20 سنة عن 2% فقط ، وهو أمر يوضح العلاقة بين سن المستفيدين (المرضي) والاصابة بالأمراض (حيث تزداد فرص الإصابة بالأمراض والتردد علي المستشفيات مع زيادة السن)، بينما يتضح أن نسبة الإناث المستفيدات من الخدمات الطبية المقدمة بلغت نسبة 54% والتي تزيد عن نسبة الذكورالمستفيدين، ولمزيد من التفصيل يرجع للملحق رقم (4) وكان عدد مرات التردد علي المستشفي (أو الدخول) في المتوسط ما يناهز 3 مرات

بمتوسط 91.2 مرة، وبانحراف معياري بلغ (038.2) مرة، وتراوح عدد مرات التردد في العينة بين مرة واحدة فقط، و 10 مرات.

- **وصف استجابات وردود أفراد عينة الدراسة للعاملين بالمستشفيات – قيد الدراسة – وتأثير المتغيرات الديموغرافية (المسمى الوظيفي، العمر، الجنس، مستوى التعليم، الدرجة الوظيفية، مدة الخبرة العملية) عليها وعلاقات الارتباط بينها.**

يوضح ملحق (3) الاحصائات الوصفية التفصيلية لردود أفراد عينة العاملين اعتمادًا علي التوزيع التكرارى والتكراي النسبي لردود أفراد العينة علي كل سؤال من الأسئلة الموجهه اليهم بقائمة الاستبيان، وكذلك المقاييس الوصفية لكل سؤال من وسط حسابي ووسيط وانحراف معيارى ومعامل الإختلاف والأهمية النسبية لكل عبارة من العبارات التي اعتمدت عليها الباحثة، ويمكن تحديد أكثر العبارت قبولًا من وجهه نظر أفراد العينة (العبارة ذات الأهمية النسبية الأعلى)، وكذلك العبارات التي كان عليها إجماع أكثر من باقي العبارات (ذات معامل الاختلاف الأقل)، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي رقم (21).

جدول رقم (21) المقاييس المختلفة وأبعادها الفرعية التي تم قياسها في قائمة العاملين

المتغير	البعد الفرعي	العبارة الأكثر قبولًا	العبارة الأقل قبولًا
حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها.		تهدف إدارة المستشفى إلى تحسين كفاءة العاملين من خلال تزويدهم بالمعلومات وإكسابهم المهارات وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية للعمل.	يوجد بالمستشفى قواعد بيانات دقيقة ومتكاملة متاحة لجميع العاملين.
التدريب والتعليم المستمر.ين		تهتم برامج التدريب بتزويد العاملين بالمهارات المتعلقة بأداء العمل(فقط).	تلتزم إدارة المستشفى بشكل دائم بوضع السياسات والامكانات التي تساعد العاملين على عملية التدريب والتعلم المستمر.
الحكومة الإلكترونية.		تستخدم المستشفى طرقًا علمية لتقييم نتائج الأعمال مثل ضبط الجودة.	تعتمد المستشفى على تقنيات المعلومات كثيرًا في نشر المعرفة بين أقسام وإدارات المستشفى.
القيادة التحويلية	التأثير المثالي	تتمتع إدارة المستشفى بالثقة العالية في نفسها.	تربأ إدارة المستشفى بنفسها عن استغلال نفوذها.
	الحافز الإلهامي	تعطي إدارة المستشفى صور مشرقة عن المستقبل.	تحفز إدارة المستشفى العاملين على تحقيق إنجازات
	الاستثارة الفكرية	تثق إدارة المستشفى في قدرات العاملين معها بشكل كبير.	تشجع إدارة المستشفى على التفكير الإبداعي في العمل
	الاعتبار الفردي	تؤكد إدارة المستشفى على أهمية التعلم الذاتي المستمر	تتفهم إدارة المستشفى أحاسيس ومشاعر العاملين.
الثقافة التنظيمية	الإبداع والابتكار	تبحث إدارة المستشفى على ما هو جديد في الميدان وتعمل على تطبيقه.	تشجع إدارة المستشفى اصحاب التفكير الابداعي والابتكاري.
	مشاركة العاملين	المشاركة تعمل على تعزيز الشفافية في العمل.	تحرص إدارة المستشفى على أن يبدي كل فرد رأيه قبل اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل.

يوضح الجدول السابق أنّ توجهات إدارة المستشفيين تقوم على الارتجال أكثر من خضوعهما لأسس ونظم وبرامج علمية، مع ترسيخ السياسة القائمة، إذ لا تحرص على تشجيع المبادرات الفردية والتفكير الإبداعي والابتكاري، بدليل تشجيعها لتنمية اتجاهات العاملين وفي الوقت نفسه لا توجد قواعد بيانات دقيقة ومتاحة للعاملين، لأنها تحرص على تزويد العاملين بالمهارات المتعلقة بالعمل فقط، وإذا اهتمت بالتدريب؛ فيكون ذلك من خلال البرامج التدريبية التي يضعها الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، أو إدارة التدريب بوزارة الصحة، والتي لا تلبي احتياجات العاملين الفعلية، أما ما يخص القيادة التحويلية فإدارة المستشفيين تتمتع بالثقة العالية في نفسها مع الاستهانة بقدارت غيرها، ومن ثم إغراق أنفسهم في تفاصيل دقيقة حول كيفية أداء العمل الذي قد لا تتوافر لديهم معرفة كافية بجوانبه المختلفة، ودون العمل على إعداد قيادات الصف الثاني وما لها من أهمية بالغة في تطوير الآداء وزيادة الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الطبية، من خلال الإبداع والابتكار والمشاركة، وإن كانت الإدارة تبحث عن جديد إلا أنها لا تحرص على الاستفادة من طاقات العاملين ومشاركتهم في اتخاذ القرارات، لذا يجب الأخذ بالقاعدة الإدارية "يجب أن يكون كل المديرين قادة، وليس ضروريًا أن يكون كل القادة مديرين"، كما إنّ فعالية المديرين تقاس بأدء من يقعون في نطاق إشرافهم أكثر من آدائهم كأفراد، فعمل القائد هو تمكين الآخرين من العمل بأفضل مستوى من الكفاءة والفعالية.

- وصف عينة الدراسة للمستفيدين من الخدمات الطبية وتأثير المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، مستوى التعليم) عليها وعلاقات الارتباط بينها.

تم توزيع استبانة تحتوي على (35) عبارة لقياس أبعاد جودة الخدمات الطبية، وذلك لبحث اتجاهاتهم وآرائهم حيال موضوع الدراسة، وكانت أكثر عبارة لاقت قبول المبحوثين، تلك المتعلقة بموقع كلا المستشفيين بنسبة (54.4)، وكانت أقل عبارة تم الموافقة عليها:

لا يوجد صعوبة في الوصول لأحد العاملين في كل مستشفى بنسبة (86.2)، للمزيد انظر ملحق رقم(4) الذي يوضح الاحصاءات الوصفية التفصيلية لردود افراد عينة المستفيدين من الخدمات الطبية إعتمادًا علي التوزيع التكرارى والتكراي النسبي لردود افراد العينة علي كل سؤال من الاسئلة الموجهه اليهم بقائمة الاستبيان، وكذلك المقاييس الوصفية لكل سؤال من وسط حسابي ووسيط وانحراف معيارى ومعامل الاختلاف والاهمية النسبية لكل عبارة من العبارات التي اعتمدت عليها الباحثة، ويمكن تحديد أكثر العبارت قبولًا من وجهه نظر افراد العينة (العبارة ذات الأهمية النسبية الأعلي)، وكذلك أي العبارات كان عليها إجماع أكثر من باقي العبارات (ذات معامل الاختلاف الاقل)، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي رقم (22).

جدول رقم (22) المقاييس المختلفة وأبعادها الفرعية التي تم قياسها في قائمة المستفيدين من الخدمات الطبية

المتغير	البعد الفرعي	العبارة الأكثر قبولًا	العبارة الأقل قبولًا
جودة الخدمات الطبية المقدمة	الملموسية	تتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليها.	تتوفر الادوية والفحوص اللازمة داخل المستشفى
	الاعتمادية	يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب	هناك الكثير من الاخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج
	الاستجابة	من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة	تسعى إدارة المستشفى معرفة راي المريض عن مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة.
	الامان	هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية	يتم التاكد من قبل إدارة المستشفى من قيام الاطباء والعاملين بأداء واجباتهم بكفاءة
	التعاطف	يتسم سلوك الاطباء والكادر الطبي بالمجاملة واللطف مع المريض	يبدي العاملون في المستشفى احتراما بالغًا للمريض ومرافقيه
	الفندقة	هناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل المستشفى	تحرص إدارة المستشفى على توفير الراحة والهدوء للمرضى
	حرية تداول المعلومات	توفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد المغادرة من خلال اتصال المرضى	لا يوجد صعوبة في الوصول إلى أحد العاملين داخل المستشفى عند الحاجة.

نتبين من الجدول السابق أنه على الرغم من حسن إختيار الموقع لكلا المستشفيين، وذلك لأنهما يقعان في مناطق جغرافية ذات كثافة سكانية عالية مع سهولة

الوصول إليهما، وما يقدمه الكادر الطبي والتمريضي والإداري من خدمات طبية وتمريضية وإدارية في الوقت المناسب، وهو ما اتضح من ثقة وولاء المرضى وذويهم لتلك المستشفيات، إلا أنّ ضعف الاعتمادات المالية أثرت كثيرًا على جودة الخدمات الطبية من خلال عدم توافر الأدوية، والأجهزة، والمستلزمات الطبية، كما أنّ إدارة المستشفيين لم تهتم بالتغذية الراجعة والتأكد من قيام الاطباء والعاملين بأداء واجباتهم بكفاءة وفعالية.

التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة

تم قياس ثبات المقاييس المستخدمة وذلك للاطمئنان على سلامة أداة القياس (الاستبيان) في قياسها لمتغيرات الدراسة، تم قياسها في صورة متغيرات كامنة Latant ، أو غير قابلة للقياس، حيث تم قياس كل متغير من المتغيرات محل الدراسة اعتمادًا علي مجموعة من المؤشرات (العبارات) التي في محصلتها توضح درجة توافر الخاصية "الظاهرة" المراد قياسها، أي تحقق قياس لذلك المفهوم الكامن، ويقصد بثبات المتغير أن المقياس يكون له نتائج "قياسات" متقاربة عند تكرار إعادة إستخدامه مع عينات آخرى لها نفس الحجم مسحوبة من نفس منجمع الدراسة، بينما يقصد بالصدق أن المقياس بالفعل يقيس ما وضع من أجل قياسه، وللتحقق من ثبات المقاس تم الاعتماد على: معامل الفا كرونباخ Cronbach – Alpha كأحد أشهر مقاييس الثبات والذي تتراوح قيمتة بين صفر(عدم ثبات المقياس تمامًا) وواحد (والذى يعبرعن درجة تامة من الثبات أي مع تكرار استخدام المقياس نحصل علي نفس النتائج بالضبط كل مره)[1]، وكذلك تم الاعتماد علي معامل الارتباط المصحح Corrected Item–Total Correlation للتحقق من اتساق العبارات المختلفة مع المفهوم العام المراد قياسة والذى يعبرعن قيمة معامل الارتباط بين عبارة ما والمحور المكون من باقي العبارات بعد استبعاد العبارة محل

(1) Joseph F. Hair JR.and Others, **Overview of Multivariate Mothods**.

الدراسة وتتراوح قيمتة من صفر إلي واحد ولكي نستطيع الحكم باتساق العبارة مع باقي عبارات المقياس لابد أن لا تقل قيمة معامل الارتباط المصحح عن 3.0 أنظر ملحق رقم (5 أ ، 5 ب)، كما تم الاعتماد علي طريقة التجزئة النصفية لاختبار ثبات أداة القياس "استمارة الاستبيان ككل" عن طريق معاملات جوتمان Guttman Split–Half Coefficient، ومعامل سبيرمان براونSpearman–Brown Coefficient، ومعامل الارتباط بين الجزئين Correlation Between Forms وكذلك حساب معامل الفا كرونباخ للقائمة ككل ولكل نصف علي حدى " تم تجزئة الاستمارة الي جزئين أحدهما يشمل العبارات الفردية والآخر العبارات الزوجية الترتيب.

بينما يعبر صدق المقياس أنّ المقياس بالفعل يقيس ما وضع من اجل قياسة وتتعدد انواع صدق المقاييس ولكن يعد أهمها:

أ – الصدق الظاهري face validiaty وذلك عن طريق عرض قائمتي الاستبيان على مجموعة من المحكمين "اصحاب الخبرة في مجال البحث" وأخذ تعديلاتهم وتوجيهاتهم في الاعتبار عند تصميم الصورة النهائية للاستبيان، سبق الإشارة إليهم.

ب – صدق المحتوى Contannt Validaity وتم الاعتماد على التحليل العاملي في صورتيه الاستكشافية والتوكيدية، وتم الاعتماد على تقدير معاملات التحميل المعيارية Loading Factors للتحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis (C F A) باستخدام طريقة الامكان الاقصي Maximum Likelihood Estimates ومعنوية كل معامل من تلك المعاملات بإستخدام الحزمة الاحصائية (AMOS.22) ويجب أنّ لا يقل معامل التحميل للعبارة عند تكوينها للمفهوم المراد قياسة عن 4.0

وبالرجوع لملحق (5 أ)، وملحق رقم (5 ب) يمكن الحصول علي جميع المعلومات التفصيلية عن جميع مقاييس الصدق والثبات لكل متغير من المتغيرات محل الدراسة وأبعاده الفرعية.

ج – كما تم حساب (A V E) نسبة المعلومات المستخلصة التي يجب أنّ تتجاوز نسبة 50% عند تكوين عامل جديد من مجموعة العبارات، وقد قاد التحليل العاملي الاستكشافي (E F A) الباحثة إلى حذف واستبعاد بعض العبارات لتحسين جودة المقاييس، انظر ملحق رقم (5).

– معاملات الثبات والاتساق الداخلي والصدق للمتغيرات (المستقل والتابع)

- **الثبات الكلي والصدق لأداة جمع المعلومات للمتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة).**
- ويوضح الجدول الآتي رقم (23) نتائج معاملات الثبات للمتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة)

جدول رقم(23) نتائج معاملات الثبات للمتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة)

البعد	الرمز	معامل الثبات	عدد العبارات	رقم العبارة
حرية تداول المعلومات	M1	832.0	8	
التدريب والتعليم المستمرين	M2	777.0	3	11
مدى تطبيق نظام الحكومة الإلكترونية	M3	819.0	6	
القيادة التحويلية	M4	950.0	26	
1- التأثير المثالي	M41	827.0	8	
2- الحفز الإلهامي	M42	847.0	6	-
3- التحفيز الذهني	M43	887.0	7	-
4- الاعتبار الفردي	M44	861.0	5	-
الثقافة التنظيمية	M5	938.0	9	
1- الإبداع والإبتكار	M51	897.0	4	-
2- مشاركة العاملين	M52	864.0	5	45
نظم الإدارة المفتوحة	**O B M**	**971.0**	**52**	**2**

ويتضح من دراسة المتغيرات المختلفة المقاسة بقائمة العاملين أنّ:

- **متغير حرية تداول المعلومات** وسهولة الوصول إليها والذى تم قياسة اعتمادًا علي 8 عبارات بلغ معامل الثبات لكرونباخ الفا 832.، كما تمتعت جميع العبارات وفقًا لمعيار معامل الارتياط المصحح بدرجة اتساق مقبولة حيث لم يقل أي منهم عن 0.3، كما اتضح من معاملات التحميل المعيارية للتحليل العاملي التوكيدى أنّ أي منها لم يقل عن الحد المسموح به 0.4.

- **متغير التدريب والتعليم المستمرين** تم قياسة اعتمادًا علي 4 عبارات وتم استبعاد العبارة رقم Q_11 نظرًا لعدم اتساقها مع باقي عبارات المقياس حيث لم يتجاوز معامل الارتباط المصحح 0.3، وقد تحسنت درجة الثبات بحذف تلك العبارة لتصل الي 0.777 بدلا من 0.676، كما اتضح من معاملات التحميل المعيارية للتحليل العاملي التوكيدى أنّ أي منها لم يقل عن الحد المسموح به 0.4
- **متغير الحكومة الإلكترونية** تم قياسة اعتمادًا علي 6 عبارات وقد بلغ معامل الثبات 0.819، كما لم يقل أدني معامل ارتباط مصحح عن 0.4، وكذلك معاملات التحميل المعيارية في نتائج التحليل العاملي التوكيدي.
- **متغير القيادة التحويلية وينقسم الي أربعة أبعاد فرعية**

- بعد التأثير المثالي وقد قيس اعتمادًا علي 8 عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 827.
- بعد الحفز الالهامي وقد قيس اعتمادًا علي 6عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 847.
- بعد الاستثارة الفكرية وقد قيس اعتمادًا علي 7عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 887.
- بعد الاعتبار الفردي وقد قيس اعتمادًا علي 5عبارات وبلغ معامل الفا كرونباخ 861.

كما بلغ معامل الفا كرونباخ للمفهوم العام "القيادة التحويلية" المرتكز على 26 عبارة لقياس أربعة أبعاد فرعية 950، كما اجتازت جميع العبارات شرطي الاتساق حيث لم يقل أي معامل ارتباط مصحح عن 0.3، وكذلك شرط الصدق العاملي، حيث لم يقل أي معامل تحميل للعبارات عن 0.4 كما أتت معاملات التحميل المعيارية للأبعاد الفرعية على البعد الأساسي علي الترتيب 769. 987.، 962.، 871.

- **متغير الثقافة التنظيمية** وتم قياسة اعتمادًا علي 10 عبارات لقياس بعدين فرعين:

– الإبداع والابتكار واعتمد علي 4 عبارات وبلغ معامل الفاكرونباخ 864.

– مشاركة العاملين واعتمد علي 6 عبارات تبين عدم اتساق العبارة رقم Q_45 حيث كان لها معامل ارتباط مصحح 235.، وبحذف تلك العبارة تحسن معامل الثبات للبعد الفرعي

ليصبح 897. بدلًا من 807.، كما بلغ معامل الفا كرونباخ للمفهوم العام "الثقافة التنظيمية" 938. بدلًا من 911. بعد حذف العبارة من البعد الفرعي لعدم اتساقها كما اتضح من معاملات التحميل المعيارية استيفاء شرط الصدق البنائي لذلك المفهوم وكانت معاملات التحميل للبعدين الفرعيين علي المفهوم الرئيسي 989. ، و957. علي الترتيب.

الثبات الكلي لأداة جمع المعلومات للمتغير المستقل (القائمة ككل)

وللتحقق من ثبات القائمة كوحدة قياس واحدة فقد بلغ معامل الفا كرونباخ 971. بدلا من 969. بعد حذف العبارتين أرقام Q_11، وQ_45، واعتمادًا علي طريقة التجزئة النصفية للعبارت الفردية في مقابل الزوجية تقاربت قيمة معامل الفا لكلا النصفين وكانا علي الترتيب 942.، و945.، كما كان معامل الارتباط بين النصفين 934. وقد بلغ معامل سبيرمان براون ومعامل جوتمان 966.، و965. علي الترتيب، أنظر ملحق رقم (5 أ)

- **الثبات الكلي والصدق لأداة جمع المعلومات للمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)**

يوضح الجدول الآتي رقم (24) نتائج معاملات الثبات للمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)

جدول رقم(24) نتائج معاملات الثبات للمتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)

البعد	الرمز	معامل الثبات	عدد العبارات	رقم العبارة المحذوفة منها
الملموسيية	C1	842.0	4	5
الاعتمادية	C2	667.0	3	–
الاستجابة	C3	625.0	3	11
الأمان	C4	718.0	4	17، 18
التعاطف	C5	912.0	5	–
الفندقة	C6	886.0	6	–
حرية تداول	C7	852.0	6	–
جودة الخدمات	**C C**	**961.0**	**31**	**4**

المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا إلى نتائج الاستبيان

إعتمدت قائمة المستفيدين علي قياس مفهوم عام "جودة الخدمات الطبية" مقاس بعدد 35 عبارة لقياس عدد 7 أبعاد فرعية "مقياس كامن من الرتبة الثانية" هي:

- البعد الفرعي الملموسية وقد اعتمد علي 5 عبارات لقياسة وتبين أنّ العبارة رقم Q_5 غير متسقة مع باقي عبارات المقياس، حيث بلغ معامل الارتباط المصحح للعبارة 166. وبحذفها تحسن معامل الثبات لكرونباخ الفا ليصبح 842. بدلا من 751.، كما تجاوزت جميع معاملات التحميل المعيارية في التحليل العاملي التوكيدى 0.4 .

- البعد الفرعي الاعتمادية والذى اعتمد علي 3 عبارات لقياسة وبلغ معامل الثبات 667. ، كما يتضح من ملحق (6) اجتياز معاملات التحميل المعيارية الحد الادني 0.4 الي جانب معنوية تلك المعاملات.
- البعد الفرعي الاستجابة وقد اعتمد علي 4 عبارات وبحذف العبارة رقم Q_11، والتي كانت تعاني من عدم اتساق مع باقي عبارات المقياس تحسن معامل الثبات ليصبح 625. بدلا من 387.، وحققت الثلاث عبارات الباقية شرط التحليل العاملي التوكيدى من تجاوز معامل التحميل المعيارى 0.4، وكذلك معنوية العلاقات المقدرة.
- البعد الفرعي الامان اعتمد المقياس علي 6 عبارات ونتيجة عدم اتساق العبارتين أرقام Q_17، Q_18 وبحذفهما تحسن معامل الثبات لكرونباخ الفا ليصبح 718. بدلا من 622.، وكذلك لاستيفاء شروط الصدق البنائي اعتمادًا علي التحليل العاملي التوكيدى.
- البعد الفرعي التعاطف اعتمد قياسة علي 5 عبارات تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 912.، وهو من أفضل الأبعاد من حيث جودة المقياس.
- البعد الفرعي الفندقة اعتمد علي 6 عبارات لقياسة تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 886.
- البعد الفرعي حرية تداول المعلومات اعتمد علي 6 عبارات لقياسة تمتعت بدرجة مقبولة من الاتساق والصدق البنائي وبلغ معامل الثبات 852.

– الثبات الكلي لأداة جمع المعلومات للمتغير التابع (القائمة ككل)

للتحقق من ثبات القائمة ككل أو ثبات المقياس العام " جودة الخدمات الطبية" بلغ معامل الفا كرونباخ 961. بدلا من 958. بعد حذف العبارات أرقام Q_18 ، Q_17 ، Q_11، Q_5 ، واعتمادًا علي طريقة التجزئة النصفية للعبارت الفردية في مقابل الزوجية تقاربت قيمة معامل الفا لكلا النصفين وكانا علي الترتيب 929. ،917. ، كما كان معامل الارتباط بين النصفين 936. ، وقد بلغ معامل سبيرمان براون ومعامل جوتمان 967.، و 965. علي الترتيب، وتراوحت قيم معاملات التحميل المعيارية للأبعاد الفرعية وتاثيرها علي البعد الرئيسي بين (816. الي 964.) واجتازت جميعها اختبار المعنوية ملحق (5 ب).

- **معامل الاتساق الداخلي والثبات والصدق لمتغيرات الأطروحة**

جدول رقم (25) معامل الاتساق الداخلي والثبات والصدق لمتغيرات الأطروحة

المتغيرات	عـــــــدد العبارات	معامل الثبات إلفا	معامل الصدق الذاتي*
المتغير المستقل (نظم الإدارة المفتوحة)	52	0.971	.985
المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)	31	961.0	.980

المصدر: من إعداد الباحثة بناءعلى التحليلات الخاصة بثبات وصدق قائمة الاستقصاء

***معامل الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات (معامل الفا كرونباخ)**

باستعراض الجدول السابق يتضح أن قيم معاملي الصدق، والثبات مقبولة لجميع العبارات في القائمتين، وهي معاملات مرتفعة، حيث تضمنت القائمة الأولى خمسة أبعاد لنظم الإدارة المفتوحة، كل بعد يتكون من عدة عناصر،

وتأخذ القائمة شكل مقياس ليكرت الخماسي، كما تضمنت القائمة الثانية سبعة أبعاد لقياس جودة الخدمات الطبية، ويتكون كل بعد منها من عدة عناصر، كما تأخذ القائمة شكل مقياس ليكرت الخماسي أيضًا، وبالتالي يمكن القول أنها معاملات ذات دلالة جيدة لأغراض الدراسة، مما يشير إلى إمكانية الاعتماد عليها في تعميم النتائج على منجمع الدراسة.

الفصل الرابع

المبحث الثاني

الإطار التحليلي للدراسة الميدانية واختبارات الفروض، والنتائج، والتوصيات.

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها وتفسيرها

يتناول هذا المبحث وصف وتحليل العلاقة بين المتغير المستقل وأبعاده الفرعية، والعلاقات الارتباطية بينهم، وكذا وصف وتحليل العلاقة بين المتغير التابع وأبعاده الفرعية، والعلاقات الارتباطية بينهم، ومناقشة وتحليل نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم الحصول عليها من استطلاع آراء المبحوثين حول موضوع الأطروحة، واختبارات الفروض، والنتائج، والتوصيات.

أولًا: الاحصاءات الوصفية وعلاقات الارتباط لمتغيرات الأطروحة(المستقل والتابع)

ثانيًا: تأثير المتغيرات الديموغرافية علي متغيرات الأطروحة

ثالثًا: اختبارات الفروض

رابعًا: النتائج

خامسًا: التوصيات

المبحث الثاني

الإطار التحليلي للدراسة الميدانية واختبارات الفروض، النتائج والتوصيات

أولًا: الاحصاءات الوصفية وعلاقات الارتباط لمتغيرات الأطروحة (المستقل والتابع)

اعتمادًا علي الوسط الحسابي والوسيط لوصف مركز كل متغير أساسي وكل بعد فرعي من المقاييس المستخدمة، والانحراف المعيارى، ومعامل الاختلاف لوصف درجة التشتت بكل متغير من المتغيرات، وكذلك أدني وأكبر قيمة للمتغير "مع ملاحظة أن قيم المتغيرات تنحصر بين (1 الي 5)، كما تم الاعتماد علي معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقات بين المتغيرات والعلاقة بين الابعاد الفرعية والبعد الرئيس.

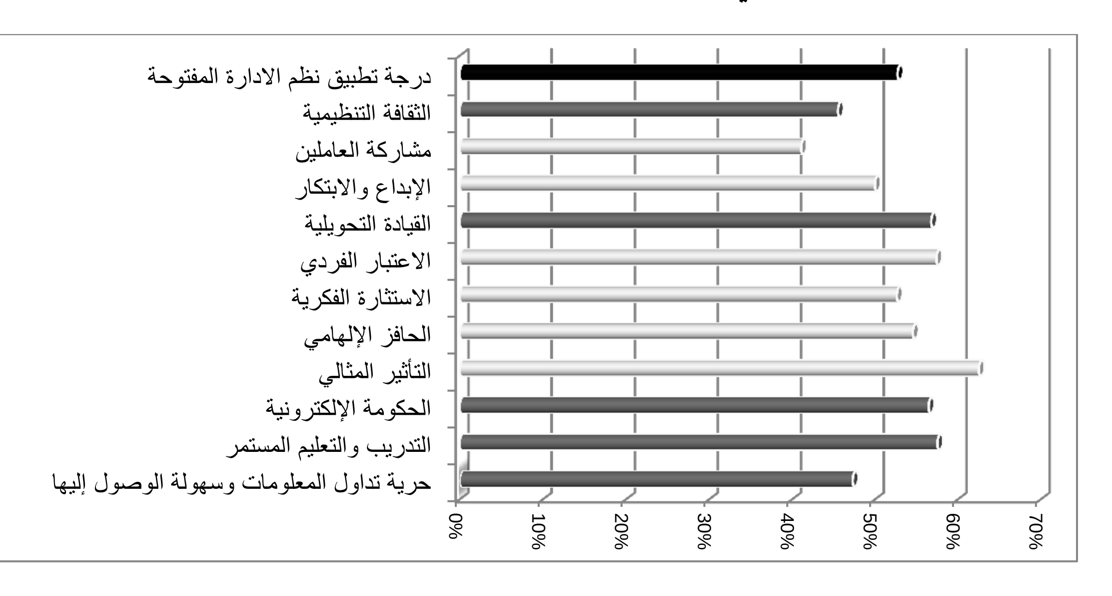
1- الأبعاد المقاسة بقائمة العاملين

يوضح الجدول الآتي رقم(26) المقاييس الوصفية لكل متغير من المتغيرات الأساسية وأبعادها

البعد	الوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعيارى	معامل الاختلاف	الوزن النسبي	أدني قيمة	أكبر قيمة
حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها	2.3649	2.25	0.65404	27.66%	47.30%	1.25	4.63
التدريب والتعليم المستمر	2.8768	2.6667	0.70619	24.55%	57.54%	1.67	5
الحكومة الإلكترونية	2.8232	2.8333	0.61606	21.82%	56.46%	1.5	4.67
التأثير المثالي	3.1262	3.0625	0.55815	17.85%	62.52%	2.13	4.88
الحفز الإلهامي	2.7286	2.5	0.67138	24.61%	54.57%	1.67	5
الاستثارة الفكرية	2.6312	2.5714	0.68281	25.95%	52.62%	1.57	4.43
الاعتبار الفردي	2.8707	2.6	0.73285	25.53%	57.41%	1	4.4
القيادة التحويلية	2.8392	2.6606	0.59183	20.84%	56.78%	1.94	4.52
الإبداع والابتكار	2.4991	2.25	0.81664	32.68%	49.98%	1	4.5
مشاركة العاملين	2.0543	1.8	0.82565	40.19%	41.09%	1	4.2
الثقافة التنظيمية	2.2767	1.925	0.79583	34.96%	45.53%	1	4.35
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	2.6362	2.5054	0.60787	23.06%	52.72%	1.74	4.53

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الشكل التالي رقم (12) درجة توافر كل متغير من المتغيرات الاساسية والأبعاد الفرعية، حيث يوضح اللون الاسود المتغير الرئيس "درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة" حيث تجاوزت 50%، بينما الأعمدة الخمسة المظللة باللون الرصاصي الغامق تعبرعن الأبعاد الفرعية المكونة للمتغير الرئيس، ويتضح أن كل من بعدى حرية تداول المعلومات، والثقافة التنظيمية لم يتجاوزا 50%، بينما يتضح أن البعد الفرعي التدريب والتعليم المستمرين تجاوز 57% وكان أكثر الأبعاد الفرعية توافرًا، بينما تعبر الأعمدة المظللة باللون الفاتح عن الأبعاد الفرعية المكونة لكل من البعد الفرعي الثقافة التنظيمية، ويتضح أن الإبداع والابتكار أكثر توافرًا من مشاركة العاملين، بينما يتضح أن الأبعاد الفرعية المكونة للبعد الفرعي القيادة التحويلية أتي التأثير المثالي الأكثر توافرًا بينما ظهرت الاستثارة الفكرية كانت هي الأقل توافرًا وذلك من وجهة نظر أفراد عينة العاملين.



شكل رقم (10) درجة توافر كل متغير من المتغيرات الاساسية والأبعاد الفرعية

وتوضح المصفوفة الآتية جدول قم (27) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وارتباطها بالمتغير الرئيس لعينة حجمها 276 مفردة.

جدول رقم (27) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وارتباطها بالمتغير الرئيس لعينة حجمها 276 مفردة

		درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها	التدريب والتعليم المستمر	الحكومة الإلكترونية	التأثير المثالي	الحفز الإلهامي	الاستثارة الفكرية	الاعتبار الفردي	القيادة التحويلية	الإبداع والابتكار	مشاركة العاملين
حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها	Pearson Correlation	.924**										
	Sig. (2-tailed)	.000										
التدريب والتعليم المستمر	Pearson Correlation	.887**	.786**									
	Sig. (2-tailed)	.000	.000									
الحكومة الإلكترونية	Pearson Correlation	.883**	.784**	.788**								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000								
التأثير المثالي	Pearson Correlation	.765**	.662**	.744**	.644**							
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000							
الحفز الإلهامي	Pearson Correlation	.890**	.769**	.755**	.742**	.770**						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000						
الاستثارة الفكرية	Pearson Correlation	.866**	.791**	.698**	.689**	.625**	.840**					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
الاعتبار الفردي	Pearson Correlation	.790**	.621**	.618**	.643**	.641**	.784**	.719**				
	Sig. (2-tailed)	.	.0	.	.00	.	.	.0				

		درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها	التدريب والتعليم المستمر	الحكومة الإلكترونية	التأثير المثالي	الحفز الإلهامي	الاستثارة الفكرية	الاعتبار الفردي	القيادة التحويلية	الإبداع والابتكار	مشاركة العاملين
		000	00	000	0	000	000	00				
القيادة التحويلية	Pearson Correlation	.927**	.794**	.782**	.760**	.833**	.950**	.897**	.890**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
الإبداع والابتكار	Pearson Correlation	.860**	.767**	.632**	.645**	.577**	.801**	.797**	.801**	.841**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
مشاركة العاملين	Pearson Correlation	.882**	.810**	.655**	.693**	.586**	.781**	.827**	.743**	.828**	.879**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
الثقافة التنظيمية	Pearson Correlation	.899**	.814**	.664**	.690**	.600**	.816**	.838**	.797**	.861**	.969**	.970**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

نلحظ من المصفوفة السابقة معنوية جميع معاملات الارتباط بين درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة والأبعاد الفرعية المكونة للمتغير، حيث كانت القيادة التحويلية هي الأعلي ارتباطًا "اتساقًا"، حيث بلغ معامل الارتباط 0.927، كما كانت جميع العلاقات إيجابية ومعنوية بين المكونات الفرعية للأبعاد الخمسة المكونة للمتغير الرئيس.

2- الأبعاد المقاسة بقائمة المستفيدين

هدفت قائمة المستفيدين لقياس درجة جودة الخدمات الطبية المقدمة بوصفه متغيرًا كامنًا مكون من 7 أبعاد فرعية والجدول الآتي رقم (28) يوضح المقاييس الوصفية للمتغير التابع وأبعاده الفرعية.

جدول رقم (28) المقاييس الوصفية للمتغير التابع وأبعاده الفرعية

البعد	الوسط الحسابي	الوسيط	لانحراف المعيارى	معامل الاختلاف	الوزن النسبي	أدني قيمة	أكبر قيمة
الملموسية	3.9385	4	0.6934	17.61%	78.77%	2.25	5
الاعتمادية	3.4274	3.3333	0.65964	19.25%	68.55%	2	5
الاستجابة	3.0511	3	0.78687	25.79%	61.02%	1.67	5
الامان	3.4541	3.5	0.65253	18.89%	69.08%	2.25	5
التعاطف	3.1012	3	0.84881	27.37%	62.02%	1.8	5
الفندقة	3.46	3.3333	0.67596	19.54%	69.20%	2.5	5
حرية تداول المعلومات	3.21	3.1667	0.66698	20.78%	64.20%	2	5
جودة الخدمة	3.3775	3.331	0.60717	17.98%	67.55%	2.33	5

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

ويوضح الشكل الآتي رقم (11) درجة توافر جودة الخدمات الطبية ودرجة توافر كل بعد من الابعاد الفرعية المكونة لها.



شكل رقم (11) درجة توافر جودة الخدمات الطبية ودرجة توافر كل بعد من الابعاد الفرعية المكونة لها

ونلاحظ أن البعد الفرعي "الاستجابة "هو الأدني توافرًا بينما تأتى الملموسية كأكثر الأبعاد الفرعية المكونة لجودة الخدمات المقدمة في الصدارة، حيث تقارب 80% وبصفة عامة نلاحظ أن درجة جودة الخدمات الطبية المقدمة بلغت 55.67% من وجهه نظر أفراد عينة المستفيدين.

توضح المصفوفة الآتية جدول رقم (29) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وارتباطها بالمتغير الرئيس "جودة الخدمات الطبية المقدمة" ويتضح إيجابية ومعنوية كافة معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية المكونة

لمفهوم جودة الخدمة، وكان الأقل ارتباطًا هما بعدى الفندقة والملموسية حيث بلغ الارتباط بينهما 0.511، بينما كانت أقوي العلاقات بين البعدين الفرعيين التعاطف والفندقة وقد بلغت 0.854، كما نلاحظ أن بعد التعاطف هو أكثر الابعاد الفرعية ارتباطًا بالمفهوم الرئيس جودة الخدمات الطبية حيث بلغ 0.912، وكان بعد الملموسية هو البعد الفرعي الأقل ارتباطًا بالمفهوم الرئيس حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.823 مع ملاحظة أن كافة علاقات الارتباط إيجابية ومعنوية عند مستوي معنوية α = 5% بينما تختلف في شدة العلاقة فقط.

جدول رقم (29) درجات الارتباط المختلفة بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وارتباطها بالمتغير الرئيس "جودة الخدمات الطبية المقدمة"

		الملموسية	الاعتمادية	الاستجابة	الامان	التعاطف	الفندقة	حرية تداول المعلومات
الاعتمادية	Pearson Correlation	.712**						
	Sig. (2-tailed)	.000						
	N	496						
الاستجابة	Pearson Correlation	.614**	.592**					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000					
	N	496	496					
الامان	Pearson Correlation	.819**	.749**	.608**				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000				
	N	496	496	496				

التعاطف	Pearson Correlation	.649**	.657**	.723**	.716**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000			
	N	496	496	496	496			
الفندقة	Pearson Correlation	.511**	.660**	.662**	.534**	.854**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	496	496	496	496	496		
حرية تداول المعلومات	Pearson Correlation	.630**	.611**	.732**	.660**	.799**	.762**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	496	496	496	496	496	496	
جودة الخدمة	Pearson Correlation	.823**	.828**	.835**	.848**	.912**	.839**	.872**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	496	496	496	496	496	496	496

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

ثانيًا: تأثير المتغيرات الديموغرافية علي أبعاد متغيرات الأطروحة

يتناول الجزء الآتي محاولة اكتشاف الاختلافات التي قد تحدث لأحد المتغيرات أو الأبعاد الفرعية لأحد المتغيرات نتيجة لاختلاف أحد المتغيرات الديموغرافية، ويعتمد ذلك علي الاستدلال عن الاختلافات التي تحدث لأحد المتغيرات نتيجة اختلاف إحدي الصفات مثل السن أو النوع ...الخ، ويعتمد ذلك علي اختبار T للعينات المستقلة Independent Samples T Test وذلك للمقارنة بين مجموعتين "علي سبيل المثال عند المقارنة بين متوسط الذكور، ومتوسط الاناث"، واختبار التباين أحادى الاتجاه One way ANOVA وذلك للمقارنة بين متوسط عدة مجموعات وتحديد هل متوسطات جميع المجموعات متساوية أم لا "علي سبيل المثال عند مقارنة متوسط متغير ما في الدرجات الوظيفية المختلفة حيث توجد أكثر من درجتين وظيفيتين وبكل درجة وظيفية منهم متوسط للمتغير" وقد تم الاعتماد علي تلك الاختبارات المعلمية نظرًا لكبر حجم العينة واعتمادًا علي نظرية النهاية المركزية نفترض تبعية المتغيرات للتوزيع المعتدل الطبيعي.

كما تم الاعتماد علي معاملي ارتباط بيرسون وسبيرمان راو لتحديد معنوية العلاقة واتجاهها وشدتها بين المتغير وأحد المتغيرات الديموغرافية القابلة للترتيب أو المقاسة كميًا "عدديًا" مثل عدد مرات التردد علي المستشفي، ويحتوي ملحق رقم (6 أ) النتائج الكاملة للاختبارات.

- **بأثير المتغيرات الديموغرافية علي الأبعاد المقاسة بقائمة العاملين**

1- يوضح اختبار T لاختبار أثر اختلاف المستشفي علي درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة عدم وجود اختلافات جوهرية عند مستوي معنوية $\alpha = 5\%$ بين درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة في كلا المستشفيين، وكذلك عدم معنوية الاختلافات في أي من الأبعاد الفرعية المكونة لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة عدا في البعد الفرعي "درجة تطبيق الحكومة الالكترونية" حيث تقل قيمة P_value عن

مستوي المعنويـة (0.05 < 0.042)، ويتضـح أن درجـة تطبيـق الحكومـة الالكترونية بمستشفي القبارى تزيد معنويًا عنها في مستشفي شرق المدينة.

2 – يوضـح اختبـار T لاختبـار أثـر اختـلاف النـوع علـي درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة عدم وجود اختلافات جوهرية عند مستوي معنوية α = 5% بين درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة لدي كل من الذكور والاناث، وكذلك عدم معنوية الاختلافـات فـي أي مـن الأبعـاد الفرعيـة المكونـة لدرجـة تطبيـق نظـم الادارة المفتوحة عدا في البعد الفرعي "التأثير المثالي" حيث تقل قيمة P_value عن مستوي المعنويـة (0.05 < 0.044) ويتضـح ان درجة التـأثير المثـالي لدى الذكورتزيد معنويًا عنها لدي الاناث.

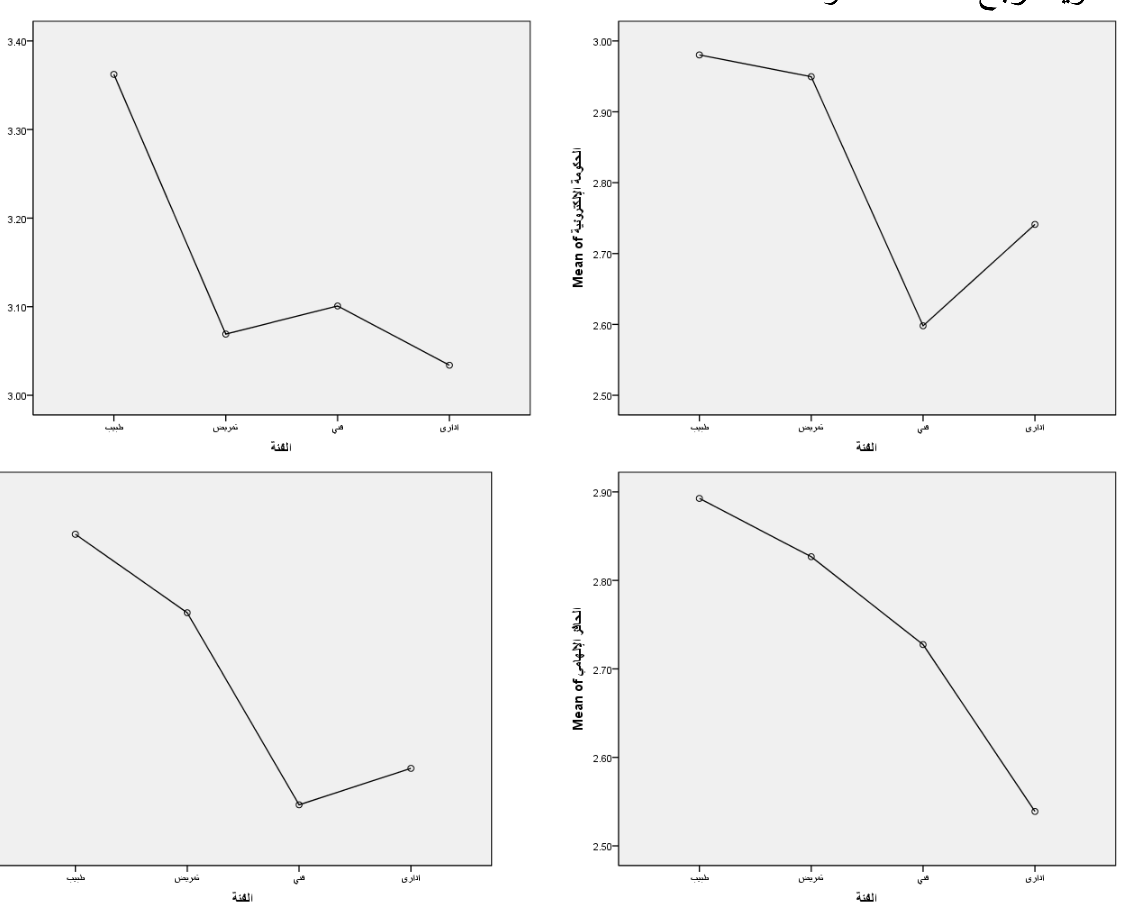
3 – توضـح نتـائج تحليـل التبـاين أحـادي الاتجـاه OneWay ANOVA لدراسـة الاختلافات بين فئات الوظـائف المختلفة عدم معنويـة الاختلافات بين الوظـائف الأربعة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وهو ما يوضـحه الجدول الأتـي رقم (30).

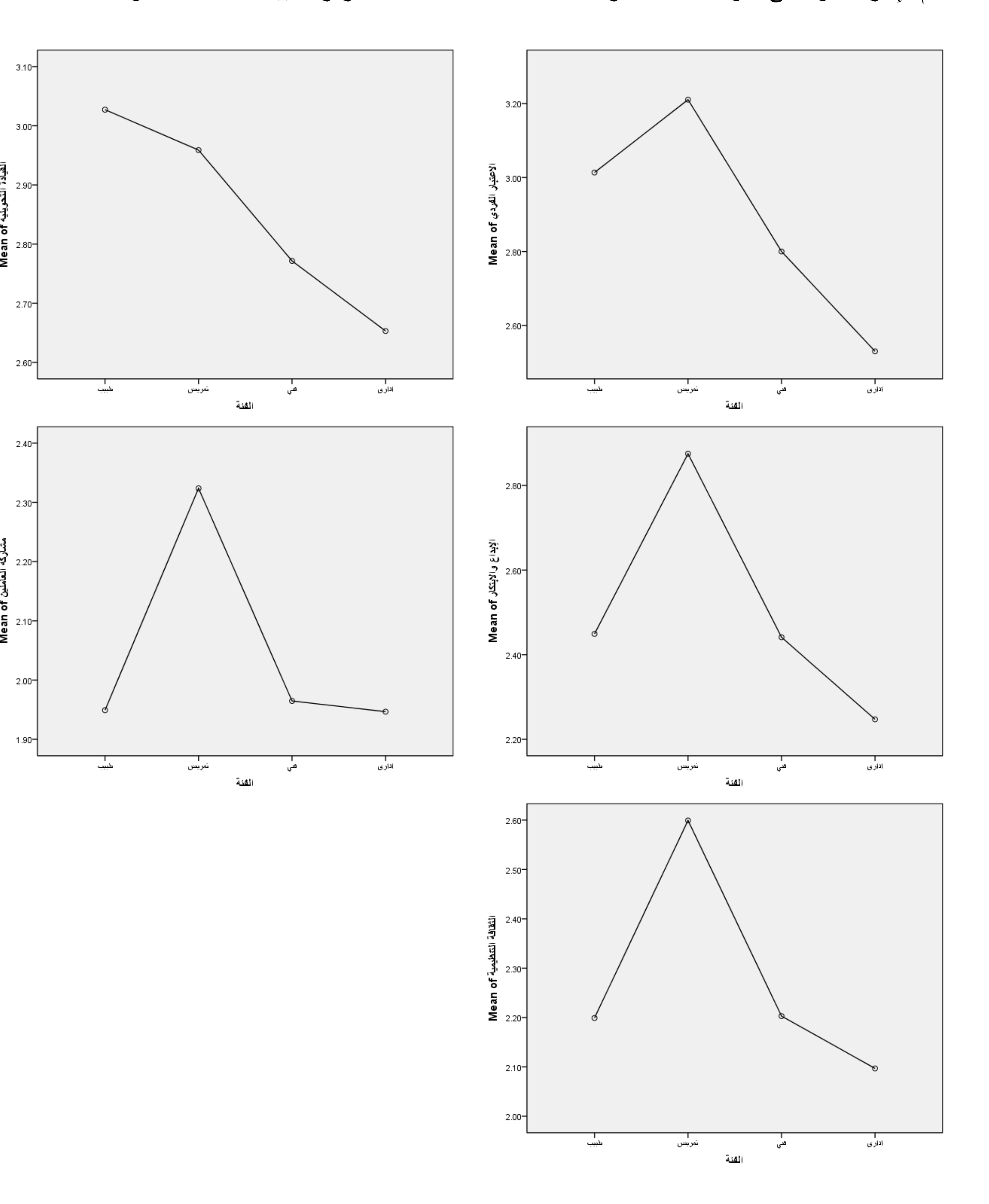
جدول رقم (30) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين فئات الوظائف المختلفة وتقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة

		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	2.405	3	.802	2.198	.089
	داخل المجموعات	99.209	272	.365		
	الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تزيد القيمة الاحتمالية عن مستوي المعنوية 5% (0.089 > 0.05)، وقد اظهرتحليل التباين عدم وجود اختلافات جوهرية في بعدى "حرية تداول المعلومات" و "التدريب والتعليم المستمرين" بينما ظهرت اختلافات معنوية بين الفئات الاربعة من الوظائف في باقي الابعاد الفرعية كما توضح الاشكال الأتية أرقام (12،13،14،15،16،17،18،19،20) للأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الوظائف.




Mean of الاعتبار الفردى
Mean of الإبداع والابتكار
Mean of الثقافة التنظيمية
Mean of
طبيب
تمريض
فنى
ادارى
الفئة

أشكال أرقام (13،12،14،15،19،18،17،16،20) علاقة المسمى الوظيفي ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

يتضح من الاشكال السابقة علي سبيل المثال أنّ فئة التمريض هي الأعلي تقييمًا لبعد الثقافة التنظيمية، وبعد الابداع والابتكار، وبعد مشاركة العاملين، وبعد الاعتبار الفردى، كما يتضح أيضًا أنّ فئة الاطباء لهم تقييمات أعلي من الاخرين لباقي الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية، وكذلك من الملاحظ أنّ الاداريين كان لهم أدني التقييمات لجميع الابعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية عدا بعدى الاستثارة الفكرية وبعد الحكومة الالكترونية حيث كان للفنيين أدني التقييمات للبعدين.

4 توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الاختلافات بين الدرجات الوظيفية المختلفة معنوية الاختلافات بين الدرجات الوظيفية الأربعة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة، كما يوضح الجدول الآتي رقم (31) نتائج تحليل التباين.

جدول رقم (31) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للدرجات الوظيفية المختلفة وتقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة

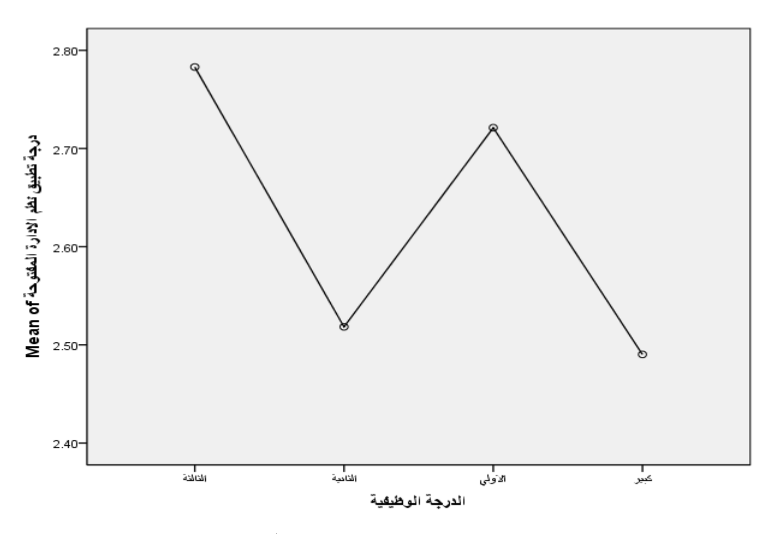
		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	4.027	3	1.342	3.742	.012
	داخل المجموعات	97.587	272	.359		

		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	4.027	3	1.342	3.742	.012
	داخل المجموعات	97.587	272	.359		
	الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

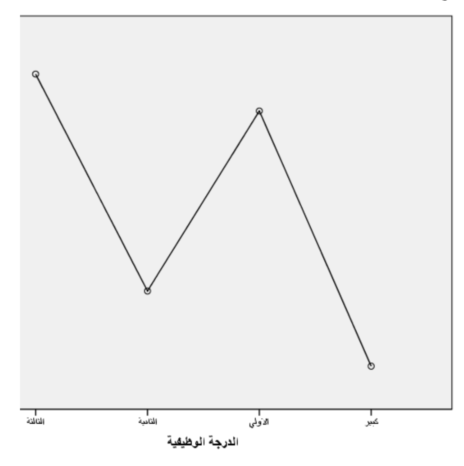
حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن مستوي المعنوية (0.05 > 0.012) ويوضح الشكل الأتي رقم (21) اختلافات درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وفقًا للدرجات الوظيفيةالمختلفة.

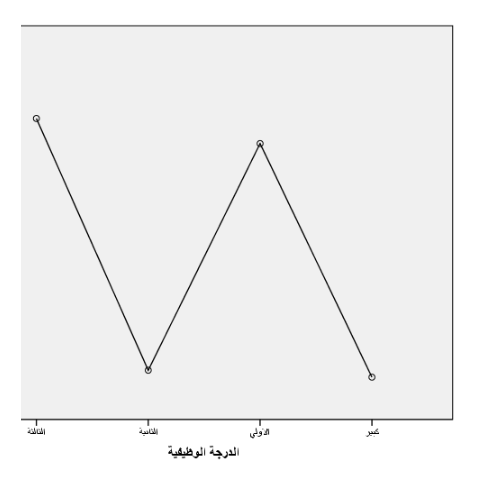
ونلاحظ أنّ كل من الدرجات الوظيفية الأولي والثالثة يقيمون درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة بصورة أعلي من الدرجة الثانية ودرجة كبير.

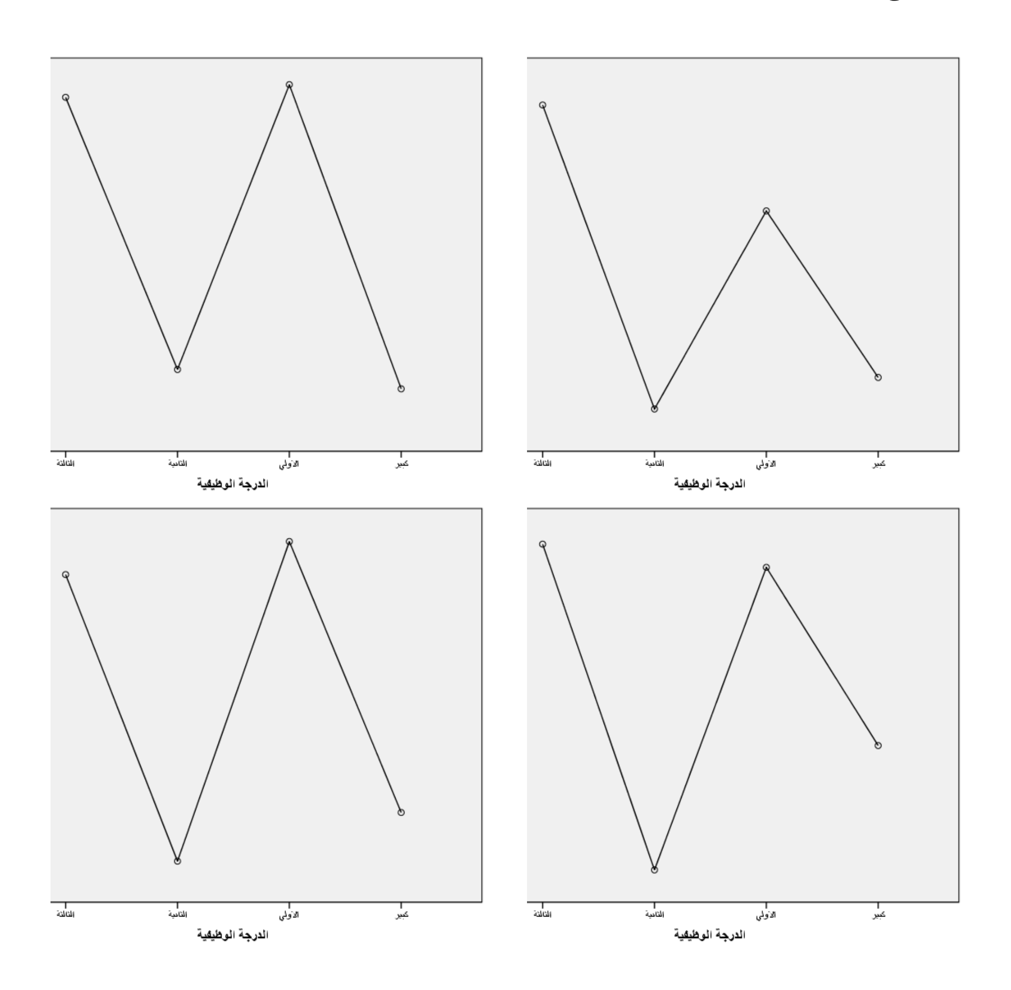


شكل رقم (21) اختلافات درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وفقًا للدرجات الوظيفية المختلفة

كما أوضح تحليل التباين وجود اختلافات معنوية في جميع الأبعاد الفرعية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية، عدا الأبعاد الأتية والتي لم تظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية وهي: بعد التأثير المثالي، وبعد الاعتبار الفردى، وبعد الابداع والابتكار، وبعد مشاركة العاملين، وبعد الثقافة التنظيمية، وتوضح الاشكال البيانية الآتية أرقام (22، 23،24،25،26،27) الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية.







أشكال أرقم (22، 23،24،25 ، 27،26) الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية ترجع لاختلاف الدرجة الوظيفية

نلاحظ أن درجتي كبير والدرجة الثانية كان لهما تقييمًا منخفضًا لجميع الأبعاد الفرعية التي ظهر بها اختلافات معنوية مقارنة بتقييمات الدرجات الوظييفية الأولي والثالثة.

2 – توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين فترات العمل بالمستشفي المختلفة عدم معنوية الاختلافات بين فترات العمل المختلفة في تقييمهم لدرجة

تطبيق نظم الادارة المفتوحة، كما يوضح الجدول الآتي رقم (32) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه.

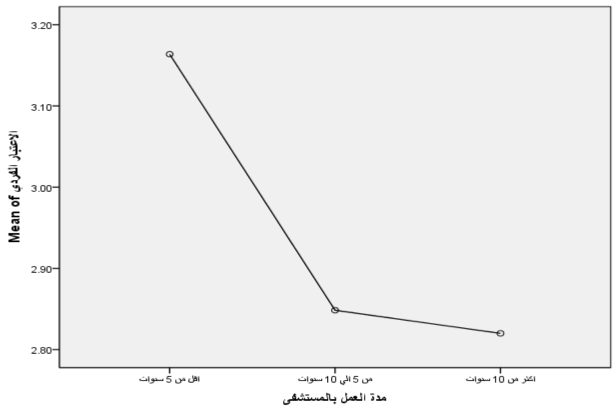
جدول رقم(32) تحليل التباين أحادي الاتجاه لمدة الخبرة العملية ودرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة

		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	.311	2	.156	.419	.658
	داخل المجموعات	101.302	273	.371		
	الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تزيد القيمة الاحتمالية للاختبارعن مستوي المعنوية المستخدم (0.658 > 0.05)، وكذلك عدم معنوية الاختلافات في أى من الأبعاد الفرعية المكونة للمتغيرعدا بعد الاعتبار الفردى، حيث ظهرت اختلافات معنوية في تقييم ذلك البعد ترجع لاختلاف مدة العمل بالمستشفي، ويوضح الشكل الأتي رقم (28) تلك الاختلافات.

حيث يتضح أنّ فئة حديثي العمل بالمستشفي "من لهم مدة اقل من 5 سنوات عمل " يقيمون بعد الاعتبار الفردى بدرجة تزيد معنويًا عن باقي العاملين.



شكل رقم (28) مدة الخبرة العملية ودرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة

5- توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الاختلافات بين فئات السن المختلفة معنوية الاختلافات بين فئات السن المختلفة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة، كما يوضح الجدول الآتي رقم (33) نتائج تحليل التباين لتوضيح العلاقة بين الفئات العمرية وتقييم درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة.

جدول رقم (33) تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين فئات السن المختلفة

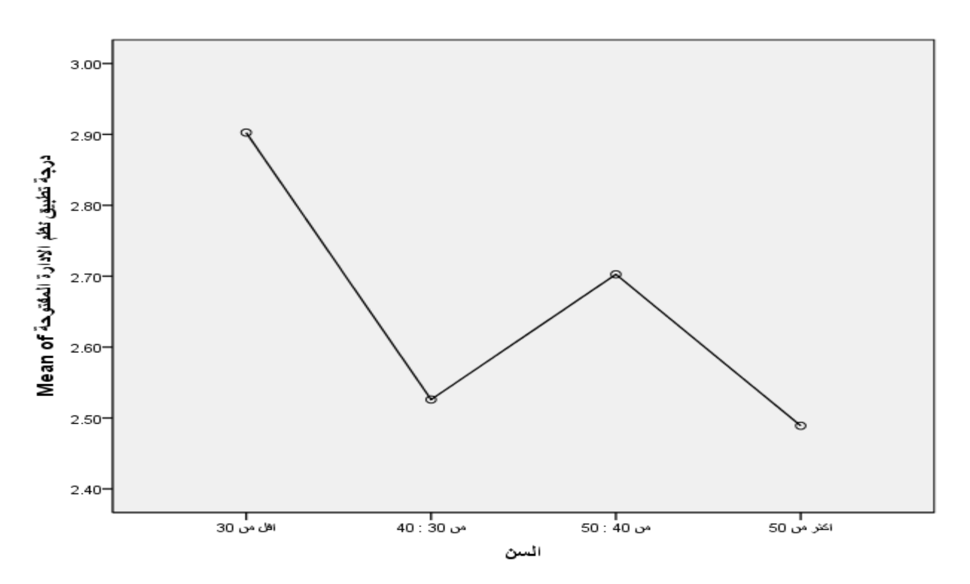
		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	5.931	3	1.977	5. 620	.001
	داخل المجموعات	95.682	272	.352		
	الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% (0.05 > 0.001)، ويوضح الشكل الأتي رقم (27) أن الفئة العمرية أقل من 30 سنة تمنح تقديرات أعلي معنويًا من باقي الفئات العمرية لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة، بينما الفئة العمرية أكثرمن 50 عام هم أدني الفئات تقييمًا لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة، نلاحظ العلاقة العكسية بين السن وتقييم درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة حيث يقل التقييم مع زيادة السن.

ويتضح من نتائج تحليل التباين للأبعاد الفرعية المكونة لمتغير نظم الادارة المفتوحة معنوية الاختلافات في جميع الأبعاد الفرعية نتيجة اختلاف الفئة العمرية وكان لها نفس

التفضيلات التي ظهرت بالشكل السابق، فيما عدا البعد الفرعي "التأثير المثالي" حيث لا توجد اختلافات معنوية بين الفئات العمرية المختلفة في تقييم ذلك البعد، وهو ما يوضحه الشكل الآتي رقم (29).



شكل رقم (29) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للعلاقة بين الفئات العمرية ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

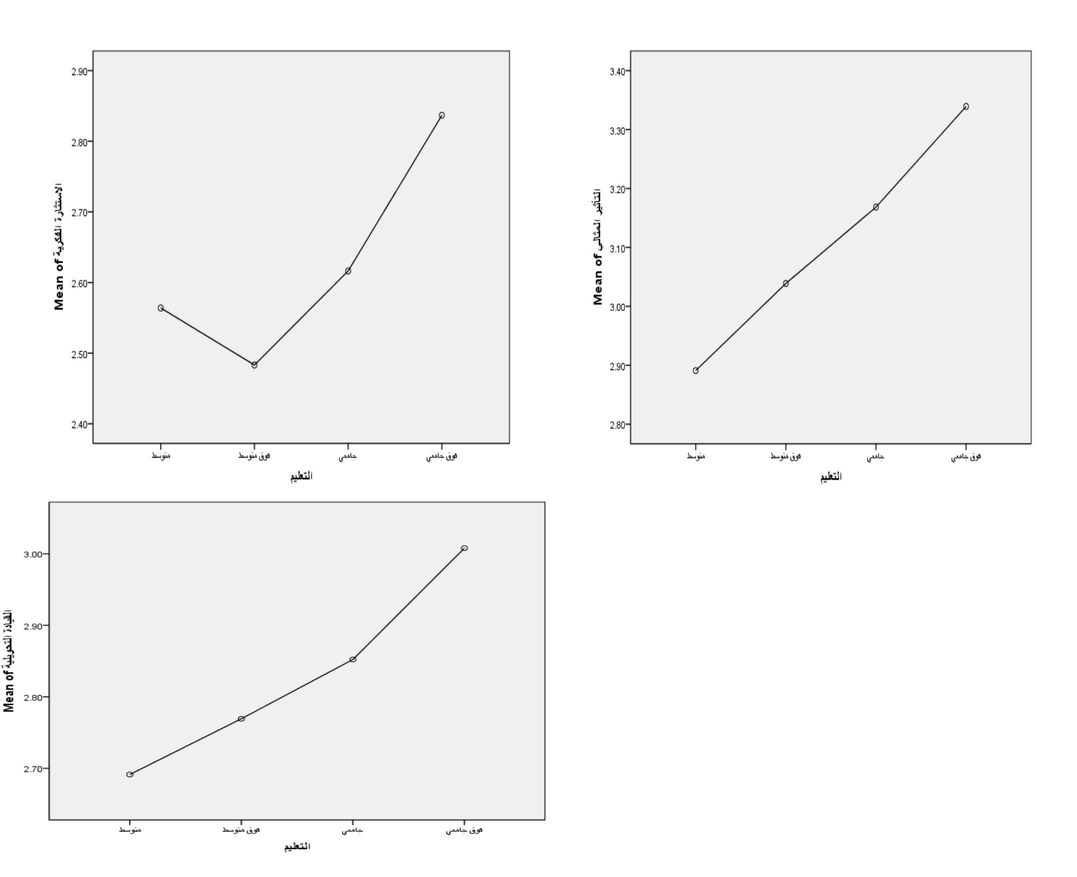
6 – توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA لدراسة الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة عدم معنوية الاختلافات بين المؤهلات المختلفة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة، وهو ما يوضحه الجدول الآتي رقم (34).

جدول رقم (34) نتائج تحليل التباين لدراسة الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة في تقييمهم لدرجة تطبيق نظم الادارة.

		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	.738	3	.246	.663	.575
	داخل المجموعات	100.876	272	.371		
	الاجمالي	101.614	275			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تزيد القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% (0.05 < 0.575)، وكذلك لم تظهر اختلافات معنوية في الأبعاد الفرعية المكونة لمتغير درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة عدا في الأبعاد الفرعية التالية "بعد الاستثارة الفكرية، وبعد التأثير المثالي، وبعد القيادة التحويلية"، حيث ظهرت اختلافات معنوية في تلك الأبعاد الفرعية الثلاثة ترجع لاختلاف المؤهل الدراسي وتوضح الاشكال الأتية أرقام (30، 31، 32) تلك الاختلافات، حيث يزداد تقييم تلك الأبعاد مع ارتفاع مستوي المؤهل الدراسي حيث يقييم الحاصلون علي مؤهلات فوق جامعية أو جامعية تقييمات أعلي من الآخرين لتلك الأبعاد الثلاثة.



أشكال أرقام (30، 31، 32) نتائج تحليل التباين للعلاقة بين المستوى العلمي ودرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

7- واعتمادًا علي معامل ارتباط سبيرمان راو للرتب Spearman's rho لقياس شدة واتجاه العلاقة بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة والمتغيرات الديموغرافية القابلة للترتيب كما يوضحها الجدول الآتي رقم (35).

جدول رقم (35) لقياس شدة واتجاه العلاقة بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة والمتغيرات الديموغرافية القابلة للترتيب

		مدة العمل بالمستشفى	السن	الـ تعليم
درجة تطبيق نظم الادارة	Correlation	−.041−	−	.1
المفتوحة	Coefficient		.126*	48*
	Sig. (2−tailed)	.500	.03	.0
			6	14
	N	276	27	2
			6	76

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

يتضح وجود علاقة طردية ومعنوية ولكنها ضعيفة (0.148) بين المؤهل العلمي وتقييم الاشخاص لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة، أي مع إرتفاع مستوي المؤهل العلمي يزيد تقييم الأفراد لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، بينما يوجد علاقة عكسية ومعنوية ولكنها ضعيفة (0.126) بين الفئة العمرية ومتغير الدراسة حيث مع زيادة الفئة العمرية يقل معنويًا تقييم الأفراد لدرجة تطبيق نظم الادارة المفنوحة، بينما يتضح عدم معنوية العلاقة بين مدة العمل بالمستشفي وتقييم الأفراد لدرجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة (سبق التوصل لتلك النتيجة عن طريق اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه)، ويوضح ملحق(4)علاقات الارتباط مع باقي الأبعاد الفرعية تفصيلاًا.

- اثر المتغيرات الديموغرافية علي الأبعاد المقاسة بقائمة المستفيدين(المرضى)

1 - يوضح اختبار T لاختبار أثر اختلاف المستشفي علي جودة الخدمات الطبية وجود اختلافات جوهرية عند مستوي معنوية α = 5% بين درجتي جودة الخدمات

المقدمة في كلا المستشفيين، وكذلك معنوية الاختلافات في ثلاثة أبعاد فرعية من الأبعاد المكونة لمتغير جودة الخدمات الطبية وهي "بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، وبعد الامان " حيث تقل قيمة P_value عن مستوي المعنوية ($0.05 > 0.002$)، ويتضح أن درجة جودة الخدمات الطبية المقدمة بمستشفي القبارى تزيد معنويًا عنها في مستشفي شرق المدينة، في حين لا توجد اختلافات معنوية في باقي الأبعاد الفرعية المكونة لمتغير جودة الخدمات، ويوضح الجدول الآتي رقم (36) ملخص بنتائج اختبار T لعينتين مستقلتين

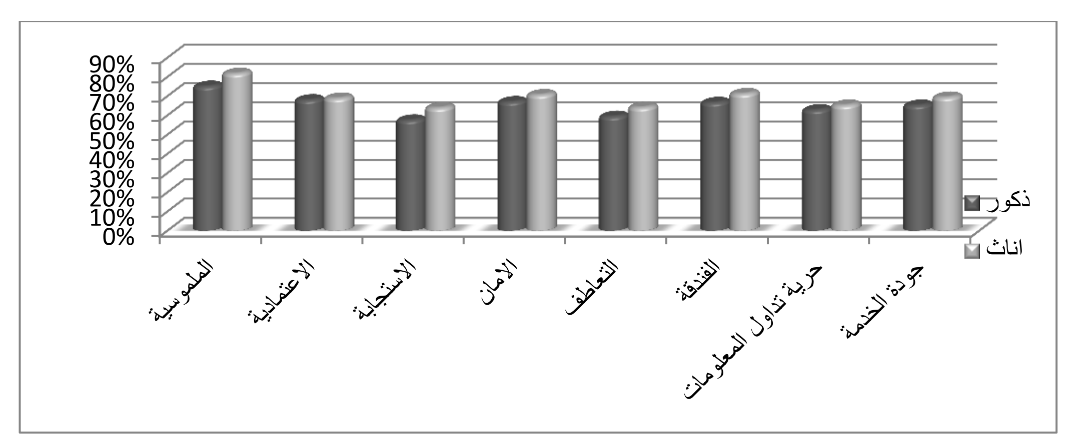
جدول رقم (36) ملخص بنتائج اختبار T لعينتين مستقلتين

المتغير		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية P_value	الفرق بين متوسطي المستشفيتين	الخطأ المعياري	الحد الأدني لفترة ثقة 95%	الحد الأعلي لفترة ثقة 95%
الملموسية	شرق المدينة	3.7753	0.63687	–5.600	494	0.000	–.33872	0.06048	–.45756	–.21989
	القباري	4.114	0.70994							
الاعتمادية	شرق المدينة	3.2296	0.64317	–7.282	494	0.000	–.41060	0.05639	–.52138	–.29981
	القباري	3.6402	0.61017							
الاستجابة	شرق المدينة	3.0999	0.82494	1.439	493.454	0.151	0.10126	0.07036	–.03698	0.23951
	القباري	2.9986	0.7419							
الامان	شرق المدينة	3.3152	0.66833	–5.038	494	0.000	–.28838	0.05724	–.40085	–.17591
	القباري	3.6036	0.60155							

التعاطف	شرق المدينة	3.0482	0.86774	-1.443	494	0.150	-.10991	0.07619	-.25961	0.03979
	القباري	3.1582	0.826							
الفندقة	شرق المدينة	3.4086	0.72151	-1.762	494	0.079	-.10678	0.06061	-.22588	0.01231
	القباري	3.5153	0.62004							
حرية تداول المعلومات	شرق المدينة	3.1861	0.67656	-.827	494	0.409	-.04958	0.05996	-.16738	0.06822
	القباري	3.2357	0.65697							
جودة الخدمة	شرق المدينة	3.2947	0.59908	-3.178	494	0.002	-.17182	0.05407	-.27805	-.06559
	القباري	3.4665	0.60444							

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

2 – يوضح اختبار T لاختبار أثر اختلاف نوع المريض علي تقييم جودة الخدمات الطبية وجود اختلافات جوهرية عند مستوي معنوية α = 5% بين درجتي جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر الذكور والاناث، حيث تقل قيمة P_value عن مستوي المعنوية (0.05 > 0.000)، وكذلك معنوية الاختلافات في جميع الأبعاد الفرعية عدا " بعد الاعتمادية " حيث لا توجد اختلافات معنوية بين وجهتي نظر الذكور والاناث في تقييم ذلك البعد، ويوضح الشكل الآتي رقم(33) تقييم كل من الذكور والاناث لجودة الخدمات المقدمة وكل بعد من أبعادها الفرعية



شكل رقم (33) تقييم كل من الذكور، والاناث لجودة الخدمات وكل بعد من أبعادها الفرعية

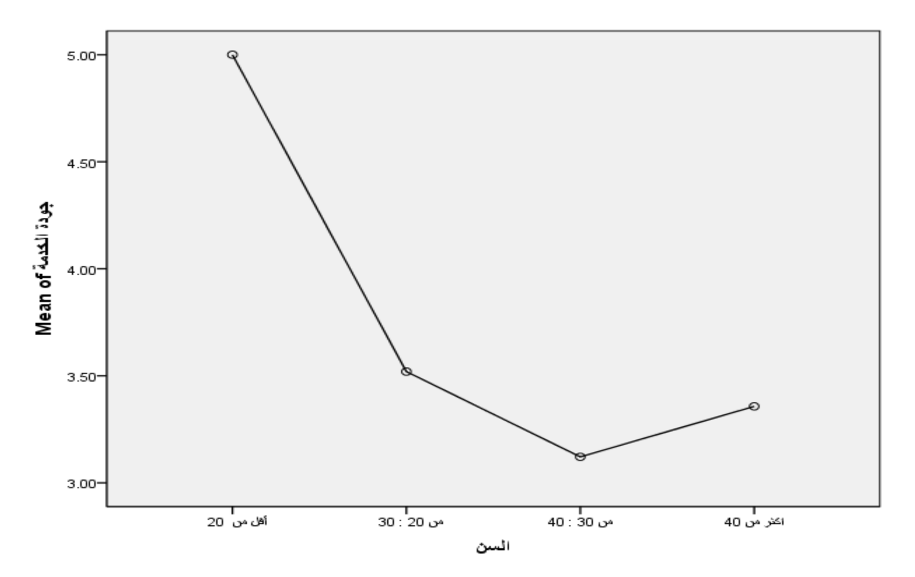
ويتضح أنّ الإناث لديهم درجة رضا تزيد معنويًا عن جودة الخدمات الطبية عنها في حالة الذكور في المتغيرالعام وجميع الأبعاد الفرعية، عدا البعد الفرعي الاعتمادية حيث لا تعد الاختلافات جوهرية بين كل من الذكور والاناث، أنظر ملحق رقم (6 ب).

3 – توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه OneWay ANOVA لدراسة الاختلافات بين الفئات العمرية المختلفة معنوية الاختلافات بين الأعمارالمختلفة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية كما يوضحها الجدول الآتي رقم (37).

جدول رقم (37) تحليل التباين أحادي الاتجاه لدراسة الاختلافات بين الفئات العمرية المختلفة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية

		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	37.868	3	12.623	42.943	.000
	داخل المجموعات	144.619	492	.294		
	الاجمالي	182.486	495			

حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% (0.05 > 0.000)، وكذلك أوضح تحليل التباين لتأثير الفئات العمرية علي كل بعد من الأبعاد الفرعية معنوية الاختلافات بين الفئات العمرية المختلفة في تقييمهم لدرجة توافر كل بعد من الابعاد، ويوضح الشكل البياني الأتي رقم (36) أنّ الفئة العمرية الأقل من 20 سنة لها أعلي التقييمات لجودة الخدمات، وكذلك لكافة تقييمات الأبعاد الفرعية بينما باقي الفئات العمرية من 20 سنة فأكثر فلا توجد اختلافات جوهرية فيما بينها وقد يرجع التقييم المرتفع لجودة الخدمات الطبية وأبعادها الفرعية من قبل الفئة العمرية الأقل من 20 سنة الي نقص خبرة تلك الفئة وعدم تعرضهم للتعامل مع المستشفيات بصورة متكررة مثل باقي الفئات العمرية[1].



شكل رقم(34) العلاقة بين الفئة العمرية وتقييم درجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها

[1] - للمزيد: انظر ملحق 4 ب لجميع النتائج التفصيلية والاشكال البيانية

كما يوضح معامل ارتباط سبيرمان راو بالجدول الأتي رقم (38) شدة واتجاه ومعنوية العلاقة بين الفئة العمرية وتقييم الافراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها.

جدول رقم (38) العلاقة بين الفئة العمرية وتقييم الافراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها.

Spearman's rho Correlation Coefficient

		الفئة العمرية
الملموسية	Correlation	–
	Sig. (2-tailed)	0.000
الاعتمادية	Correlation	-0.083
	Sig. (2-tailed)	0.064
الاستجابة	orrelation Ð	-0.083
	Sig. (2-tailed)	0.065
الامان	Correlation	–
	Sig. (2-tailed)	0.001
التعاطف	Correlation	–
	Sig. (2-tailed)	0.000
الفندقة	Correlation	–
	Sig. (2-tailed)	0.000
حرية تداول	Correlation	0.008
	Sig. (2-tailed)	0.858
جودة الخدمة	Correlation	–
	Sig. (2-tailed)	0.005

حيث نلاحظ وجود علاقة عكسية ضعيفة بين الفئة العمرية وتقييم الأفراد لجودة الخدمات الطبية بلغت (-0.126)، ولكنها معنوية عند مستوي معنوية 5% أي بزيادة سن الأفراد تقل درجة رضاهم عن جودة الخدمات الطبية معنويًا، كذلك نلاحظ وجود علاقات عكسية وضعيفة حيث لم تتجاوز أي منها 3.0 ومعنوية مع بعض الأبعاد الفرعية وهي " الملموسية، الأمان التعاطف، الفندقة" بينما لاتعد العلاقات مع باقي الأبعاد الفرعية ذات دلالة معنوية.

4 – توضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه OneWay ANOVA لدراسة الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة لمتلقي الخدمات الطبية معنوية الاختلافات بين المؤهلات المختلفة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية كما يوضحها الجدول الآتي رقم (39).

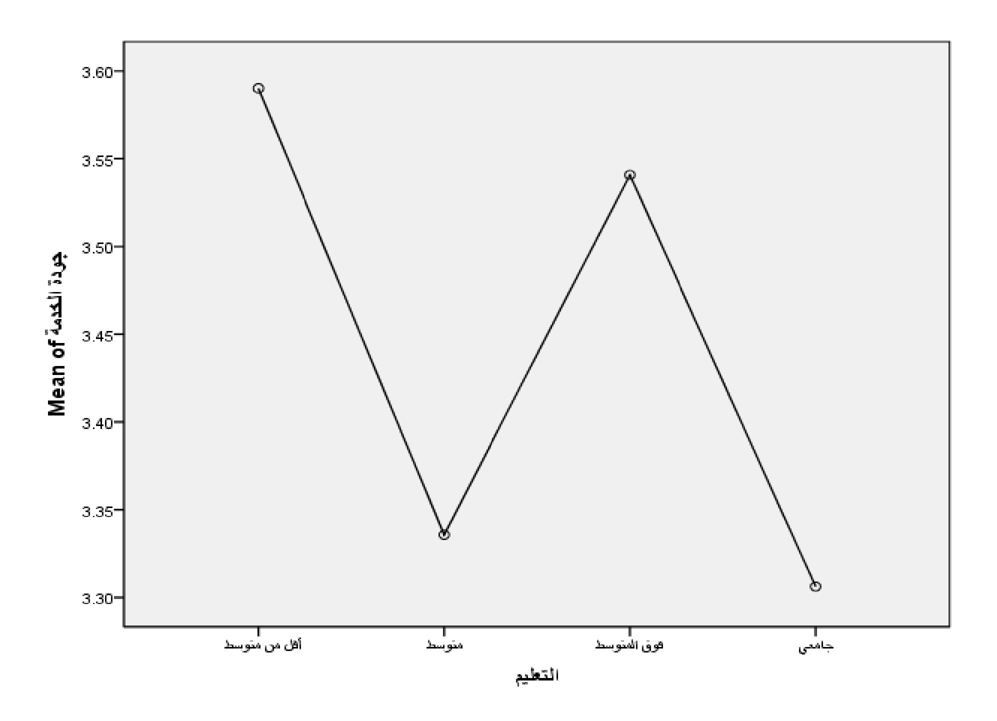
جدول رقم (39) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه الاختلافات بين المؤهلات العلمية لمتلقي الخدمة في تقييمهم لدرجة جودة الخدمات الطبية

		مجموع المربعات	Df درجات الحرية	متوسط المربعات	F قيمة ف	Sig. القيمة الاحتمالية
درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة	بين المجموعات	5.909	3	1.970	5.488	.001
	داخل المجموعات	176.577	492	.359		
	الاجمالي	182.486	495			

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

حيث تقل القيمة الاحتمالية للاختبار عن 5% (0.05 > 0.001)، وكذلك أوضح تحليل التباين لتأثيرالمؤهل الدراسي علي كل بعد من الأبعاد الفرعية معنوية الاختلافات بين المؤهلات الدراسية المختلفة في تقييمهم لدرجة توافر كل بعد من الأبعاد عدا " بعد التعاطف " حيث لا تختلف تقييم درجة التعاطف معنويًا بين المؤهلات المختلفة، ويوضح الشكل البياني الآتي رقم (35) أن الحاصلون علي مؤهل جامعي هم الأقل رضا عن جودة الخدمات الطبية، بينما الأكثر رضا هم أصحاب المؤهل أقل من متوسط؛ بما يشير

لوجود علاقة عكسية بين إرتفاع المستوي التعليمي ودرجة الرضا عن جودة الخدمات، حيث تقل درجة الرضا بزيادة المستوي التعليمي لمتلقي الخدمة الطبية[1].



شكل رقم (35) المؤهلات العلمية لمتلقي الخدمة وتقييم درجة جودة الخدمات الطبية

كما يوضح معامل ارتباط سبيرمان راو بالجدول الآتي رقم (40) شدة واتجاه ومعنوية العلاقة بين المؤهل الدراسي وتقييم الأفراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها.

[1] - للمزيد: انظر ملحق 6 ب لجميع النتائج التفصيلية والاشكال البيانية.

جدول رقم (40) يوضح شدة واتجاه ومعنوية العلاقة بين المؤهل الدراسي وتقييم الافراد لدرجة جودة الخدمات الطبية والأبعاد الفرعية لها

Spearman's rho Correlation Coefficient

		المؤهل
الملموسية	Correlation	0.078
	Sig. (2-tailed)	0.082
الاعتمادية	Correlation	-0.063
	Sig. (2-tailed)	0.16
الاستجابة	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.000
الامان	Correlation	-0.073
	Sig. (2-tailed)	0.104
التعاطف	Correlation	-.112(*)
	Sig. (2-tailed)	0.013
الفندقة	Correlation	-0.062
	Sig. (2-tailed)	0.166
حرية تداول	Correlation	-
	Sig. (2-tailed)	0.000
جودة الخدمة	Correlation	-.094(*)
	Sig. (2-tailed)	0.037

حيث نلاحظ وجود علاقة عكسية ضعيفة بين المؤهل الدراسي وتقييم الأفراد لجودة الخدمات الطبية بلغت (-0.094) ولكنها معنوية عند مستوي معنوية 5% أي بإرتفاع المستوي التعليمي للأفراد تقل درجة رضاهم عن جودة الخدمات الطبية معنويًا، كذلك نلاحظ وجود علاقات عكسية وضعيفة حيث لم تتجاوز أي منها 3.0 ومعنوية مع بعض الأبعاد الفرعية وهي " الاستجابة، التعاطف، حرية تداول المعلومات" بينما لاتعد العلاقات مع باقي الأبعاد الفرعية ذات دلالة معنوية.

3 – توضح معاملات ارتباط بيرسون في الجدول الآتي رقم (41) العلاقة بين عدد مرات التردد علي المستشفي وتقييمهم لجودة الخدمات الطبية وأبعادها الفرعية.

جدول رقم (41) العلاقة بين عدد مرات التردد علي المستشفي وتقييمهم لجودة الخدمات الطبية وأبعادها الفرعية

		عددمرات التردد
الملموسية	Pearson Correlation	-.181(**)
	Sig. (2-tailed)	0.000
الاعتمادية	Pearson Correlation	-0.069
	Sig. (2-tailed)	0.123
الاستجابة	Pearson Correlation	-0.066
	Sig. (2-tailed)	0.139
الامان	Pearson Correlation	-.098(*)
	Sig. (2-tailed)	0.03
التعاطف	Pearson Correlation	.117(**)
	Sig. (2-tailed)	0.009
الفندقة	Pearson Correlation	.123(**)
	Sig. (2-tailed)	0.006
حرية تداول المعلومات	Pearson Correlation	0.087
	Sig. (2-tailed)	0.052
جودة الخدمة	Pearson Correlation	-0.011
	Sig. (2-tailed)	0.806

حيث نلحظ عدم معنوية العلاقة بين عدد مرات التردد أوالدخول للمستشفي وتقييم الأفراد لجودة الخدمات الطبية، في حين يرتبط البعدين الفرعيين "الملموسية، والأمان" ارتباط ضعيف حيث لم يتجاوز 2.0 وعكسي ومعنوي، أي بزيادة عدد مرات التردد علي المستشفي يقل تقييم الافراد للبعدين، بينما يرتبط عدد مرات التردد ارتباط معنوي طردي وضعيف بالبعدين الفرعيين " التعاطف والفندقة" حيث لم يتجاوز معامل الارتباط 2.0 لأى منهما أي بزيادة عدد مرات التردد يزداد تقييم الأفراد لكلا البعدين.

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

ملاحظة: يعد اكتشاف وجود اختلافات معنوية في درجة جودة الخدمات الطبية فى كل من مستشفي القبارى ومستشفى شرق المدينة، أهم ما تم التوصل إليه في التحليل السابق لعينة المستفيدين وأثر المتغيرات الديموغرافية علي تقييم جودة الخدمات

الطبية، حيث أوضح اختيار T لعينتين مستقلتين أنّ مستشفي القبارى تتمتع بدرجة جودة خدمات طبية تزيد معنويًا عنها بمستشفي شرق المدينة، وسيتم الاعتماد علي تلك النتيجة بهدف دراسة أثر درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة علي جودة الخدمات الطبية، حيث سيتم الربط بين الاستقصائيين عن طريق متغير إسم المستشفي والذى تم تحديده في كلا الاستقصائين مع الاستفادة من نتيجة الاختبار السابق ذكره، حيث سيتم التعبير عن مستشفي شرق المدينة بالقيمة (صفر) أي جودة خدمات طبية منخفضة، وعن مستشفي القبارى (واحد) أي جودة خدمات طبية مرتفعة، وبذلك يكون المتغير التابع المراد دراستة " جودة الخدمات الطبية " مقاس بطريقة ثنائية Binary variable (أي يأخذ قيمتين فقط وهما (صفر) أي لا يوجد جودة، و (1) أي يوجد جودة)

اسم المستشفى	جودة الخدمات المقدمة	الكود المستخدم
شرق المدينة	منخفضة	0
القبارى	مرتفعة	1

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

ثالثًا: اختبارات الفروض

فيما يأتي نتائج تحليل الفرض الرئيس (1H)، الذي ينصّ على أنّه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين آراء المبحوثين – فيما يخص تأثير تطبيق نظم الإدارة المفتوحة – وتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة داخل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصّصة.

بهدف دراسة أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة OBM والتي سبق وتم قياس درجة تطبيقها من خلال مقياس كامن عن طريق قائمة استقصاء العاملين بالمستشفيات، وتم

التحقق من صدق وثبات ذلك المقياس علي جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات، والتي تم قياسها اعتمادًا علي مقياس كامن مكون من أبعاد فرعية، وسبق واستعرضنا درجة ثبات وصدق ذلك المتغير الكامن والذي تم قياسه من خلال آراء المستفيدين من المرضي بكلا المستشفيين، واتضح أن هناك اختلافات معنوية بين درجة جودة الخدمات الطبية في كلا المستشفيين، حيث تم استخدام متغير اسم المستشفي كمتغير رابط بين كلا الاستقصائين فمن استقصاء المستفيدين تبين أنّ مستشفي شرق المدينة يقل معنويًا مستوي جودة الخدمات الطبية بصفة عامة عن مستشفي القبارى، وتم التعبيرعن جودة الخدمات الطبية في استبيان العاملين عن طريق اسم المستشفي حيث القبارى تعبرعن جودة مرتفعة (1) بينما شرق المدينة تعبرعن جودة منخفضة (صفر)، وبذلك فقد تم التعبيرعن المتغير التابع "جودة الخدمات الطبية" في صورة ثنائية Dichotomous القياس، ولدراسة أثر المتغير المستقل "درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة" علي جودة الخدمات الطبية بوصفه متغيرًا تابعًا تم الاعتماد علي نموذج الانحدار اللوجيستي، وهو النموذج الاصلح في تلك الحالة لدراسة أثر متغير مستقل مقاس كميًا أو كيفيًاعلي متغير تابع ثنائي القياس، وهو نموذج مشابهه لنموذج الانحدار الخطي ولكن في حالة المتغير التابع الثنائي، كما أنه لا يشترط توزيع احتمالي محدد كما في النموذج الخطي، ويمكن استخدام معاملات النموذج في التنبؤ بنسبة احتمال وقوع الحدث (أنّ الخدمة جيدة) ÷ احتمال عدم وقوعه (أنّ الخدمة غير جيدة) وهو ما يسمي Odds ratio وكذلك تم الاعتماد علي اختبار والد لمربع كاي Wald (χ^2) لاختبار معنوية تأثير متغير مستقل علي احتمال وقوع المتغير التابع، وكذلك اختبار هوسمار لمربع كاي Hosmer–Lemeshow statistic لاختبار جودة توفيق النموذج واختبار Omnibus Tests للتحقق من معنوية النموذج ككل، والذى يعتمد علي احصائية -2 Log likelihood وهي اختبارات أعم من اختبارات (T و F) التي تستخدم في ظل نموذج الانحدار

الخطي تحت افتراض تبعية حد الخطأ العشوائي للتوزيع المعتدل وهو الامر الذى لا يتطلبة النموذج اللوجيستي.

1- نموذج الانحدار اللوجيستي لدراسة أثر تطبيق نظم الادارة المفتوحة (OBM) علي جودة الخدمات الطبية

الانحدار اللوجيستي البسيط لنموذج يحتوي علي متغير مستقل وحيد وهو درجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وتأثيرها علي جودة الخدمات الطبية، ويحتوي ملحق رقم (7 أ) علي النتائج الكاملة للنموذج حيث بلغ عدد المشاهدات بالنموذج 276 مشاهدة من بينهم 111 تعبر عن حالة إنخفاض جودة الخدمات الطبية، و 165 تعبر عن إرتفاع جودة الخدمات الطبية (أي بنسبة 59.8%) وتوضح نتائج التحليل أنّ معامل الإنحدار للمتغير المستقل OBM بلغ 382. وله اشارة موجبة أي أنّ هناك أثر ايجابي " طردى" لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة علي احتمال تحسن جودة الخدمات الطبية، وقد بلغت إحصائية والد لمربع كاي 3.293 بقيمة احتمالية P_Value = 070. أي عدم معنوية ذلك الأثر عند مستوي معنوية 5% ، بينما يمكن قبول معنوية الأثر الايجابي لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة علي احتمالية تحسن جودة الخدمات الطبية عند مستوي خطأ مسموح به α =10% (وبذلك يتم قبول فرض البحث الرئيس عند مستوي معنوية 10%)

كما يوضح اختبار معنوية النموذج ككل Omnibus Tests أنّ القيمة الاحتمالية للاختبار = 065. ويمكن قبول معنوية النموذج عند مستوي معنوية 10% ، كما يوضح اختبار Hosmer and Lemeshow Test نقص بجودة توفيق النموذج حيث أنّ متغير وحيد فقط (OBM) ليس لدية القدرة الكافية بمفرده لتفسير التغيرات التي تحدث بالمتغيرالتابع وقد بلغت القيمة الاحتمالية للنموذج 969. وهي تزيد عن مستوي المعنوية المسموح به.

2 – نموذج الانحدار اللوجيستي لدراسة أثر الابعاد المكونه للمتغيرالمستقل (OBM) علي المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)

بهدف تحديد أي الأبعاد الفرعية مؤثرة وأيها غير مؤثرة علي جودة الخدمات الطبية يوضح ملحق رقم(7 ب) علي نتائج نموذج الانحدارالمتعدد اللوجيستي لعدد خمسة متغيرات مستقلة كل منهم يمثل أحد الابعاد المكونة لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة وتأثيرها علي جودة الخدمات الطبية، ويوضح كل من اختبار جودة التوفيق لهوسمار Hosmer and Lemeshow Test واختبار المعنوية الكلية للنموذج Omnibus Tests وكذلك اختبار Wald لتأثير كل متغير مستقل علي احتمال وقوع المتغير التابع عدم معنوية النموذج ككل وكذلك عدم معنوية أي من المتغيرات المستقلة، وكما سبق وأشرنا فإن الارتباط الكبير بين المتغيرات أو ما يطلق علية مشكلة الترابط الخطي بين المتغيرات المستقلة multicollinearity يؤدى الي تضخم الاخطاء المعيارية لمقدرات المعالم، ما يؤثر بدوره علي الاختبارت وإظهار تلك الاختبارت بصورة غير معنوية وللتخلص من تلك المشكلة وتحديد أي المتغيرات له تأثير معنوي علي المتغير التابع فقد تم الاعتماد علي إحدى طرق اختيار المتغيرات Variable selection وهي طريقة الخطوات الرشيدةStepwise Logistic Regression

3 – نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد لدراسة أثر الأبعاد المكونه للمتغير المستقل (OBM) علي المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)، لإثبات فروض الأطروحة الفرعية كما يأتي:

يوضح ملحق رقم(7 ج) نتائج نموذج الإنحدار اللوجيستي المتعدد للأبعاد الفرعية الخمسة المكونة لدرجة تطبيق نظم الادارة المفتوحة علي جودة الخدمات الطبية للمستفيدين، واعتمادًا علي طريقة الخطوات الرشيدة فقد تم التوصل لنموذج نهائي يحتوي علي أكثر المتغيرات تأثيرًا في جودة الخدمات وهو البعد الثالث " درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية" حيث تم

استبعاد باقي الأبعاد لعدم معنوية تأثيرهم علي المتغير التابع، ويوضح اختبار معنوية النموذج الكلية Omnibus Tests معنوية النموذج ككل عند مستوي معنوية 5% حيث بلغت القيمة الاحتمالية 0.040 ، كما بلغ معامل الانحدار لمتغير درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية 418.، أي توجد علاقة إيجابية حيث كلما زادت درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية يزداد احتمال تحسين جودة الخدمات الطبية، وقد بلغت احصائية اختبار Wald 4.050 بقيمة احتمالية 044. ، بما يوضح معنوية تأثير درجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية علي احتمال تحسين جودة الخدمات الطبية عند مستوي معنوية 5% ، (يمكن قبول الفرض الفرعي بأن هناك تأثير معنوي وإيجابي لدرجة تطبيق نظام الحكومة الالكترونية علي جودة الخدمات الطبية، وذلك عند مستوي معنوية 5% بينما تم رفض الفروض الفرعية الاربعة الباقية والخاصة بتأثير باقي الابعاد الفرعية علي جودة الخدمات الطبية).

– ملخص اختبارات فروض الأطروحة

- **فيما يأتي نتائج تحليل الفرض الرئيس** (H1)، الذي ينصّ على أنّه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين آراء المبحوثين – فيما يخص تأثير تطبيق نظم الإدارة المفتوحة – وتحسين جودة الخدمات الطبية داخل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصّصة، ويندرج تحت هذا الفرض عدة فروض فرعية كما يأتي:

1 –1 – الفرض الفرعي الأول ينص على: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها وبين تحسين جودة الخدمات الطبية.

ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد علي نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة *p* بلغت (*504.*)، أي أنها علاقة غير معنوي بين حرية تداول المعلومات وسهولة الوصول إليها وبين تحسين جودة الخدمات الطبية، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي.

1 – 2 – الفرض الفرعي الثاني والذي ينص على: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب والتعلم المستمرين وتحسين جودة الخدمات الطبية.

ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد علي نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة *p* بلغت (.897)، وهي تشير إلى عدم وجود تأثير جوهري لهذا البعد على تحسين جودة الخدمات الطبية؛ إذ إنها علاقة غير معنويّة بين التدريب والتعلّم المستمرّين وبين تحسين جودة الخدمات الطبية، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي.

1 – 3 – الفرض الفرعي الثالث ينص على أنّه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظم الحكومة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الطبية.

ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد علي نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد؛ إذ يظهر النموذج أنّ قيمة *p* بلغت(*.044*)، ويعد البعد الفرعي (M3) هو البعد الفرعي الوحيد المعنوي وصاحب التأثير عند مستوي معنوية 5%، بينما باقي المحاور الفرعية ليست ذات تأثير جوهري، ويشير هذا إلى صحة هذا الفرض وقبوله.

1 – 4 – الفرض الفرعي الرابع والذي ينص على: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الطبية، ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد على نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة p بلغت (.599)، وتشير إلى عدم وجود تأثير جوهري لهذا البعد على تحسين جودة الخدمات الطبية؛ إذ إنّ العلاقة غير معنوية بين القيادة التحويليّة وتحسين جودة الخدمات الطبيّة، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي.

1 – 5 – توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائيّة بين الثقافة التنظيميّة المدعّمة لنظم الإدارة المفتوحة وبين تحسين جودة الخدمات الطبيّة، ولاختبار هذا الفرض تم الاعتماد علي نموذج الانحدار اللوجيستي الرشيد، حيث يظهر النموذج أنّ قيمة p بلغت(.655)، وتشير إلى عدم وجود تأثير جوهري للثقافة التنظيمية على تحسين جودة الخدمات الطبية؛

إذ إنّ العلاقة غير معنوية بين الثقافة التنظيمية وتحسين جودة الخدمات الطبية، وبالتالي عدم قبول هذا الفرض الفرعي

والجدول الأتي رقم (42) يوضّح ملخص اختبار(χ^2 Wald) الانحدار اللوجستي لاختبار الفرض الرئيس للدراسة والفروض الفرعية.

جدول رقم (42) ملخص اختبار (χ^2 Wald) الانحدار اللوجستي

الفرض	Wald χ^2 p – Value	المعامل **Regression Coefficient**	القرار
OBM	*293.3* (*70.0*)	*.382*	ذو دلالة إحصائية عند α= *10* %
M1	*.447* (. *504*)	----	غير معنوي
2M	.017 (.897)	----	غير معنوي
M3	*050.4* (*.044*)	*.418*	ذو دلالة إحصائية عند α= *5* %
M 4	.276 (.599)	-----	غير معنوي
M 5	.200 (.655)	----	غير معنوي

المصدر: من إعداد الباحثة بناءً على نتائج التحليل الإحصائي

تمّ الاعتماد على نموذج الانحدار الثنائي اللوجستي لاختبار الفرض الرئيس للدراسة، حيث يظهر النموذج أن قيمة p بلغت (70.0)، أي أنّه بزيادة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة (OBM) يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الطبية وذلك عند مستوى معنوية 10%، أي أن ما قيمته (90%) من التغييرات في مستوى تحسين جودة الخدمات الطبية ناتج عن تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، كما يوضح نموذج الانحدار الثنائي اللوجستي أنّ النموذج بالكامل معنوي عند مستوى 10%، ووجود علاقة طردية أو إيجابية بين درجة تطبيق نظم الإدارة المفتوحة وتحسين جودة الخدمات الطبية، ويشير هذا إلى صحة الفرض الرئيس.

النموذج المقترح لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة لتحسين جودة الخدمات الطبية في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز المتخصصة.

بعد عرض الترتيبات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية وتحديد الخطوات اللازمة لذلك، ونتائج الدراسة الميدانية، تقدم الباحثة أنموذجًا لها كما يوضحه الشكل الآتي رقم (10).

شكل رقم (10) نموذج تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية



الثقافة التنظيمية التي تترجم هذة الرؤية إلى واقع عملي	الممارسات الإدارية
▪ معايير واضحة لإختيار القيادات الإدارية ومساءلتها عن الأداء والنتائج المحققة. ▪ الديمقراطية الإدارية. ▪ .تعزيز روح التعاون وفرق العمل المدارة ذاتيًا. ▪ تعزيز الشفافية والمساءلة. ▪ المنظورالاقتصادي للمؤسسة. ▪ الثقة والاحترام المتبادل بين القيادة والمرؤوسين. ▪ العاملون رأس مال بشري يجب استثماره والمحافظة عليه.	▪ هيكل تنظيمي مفلطح (أفقي). ▪ نظم معلومات دقيقة تتيح حرية تداول البيانات والمعلومات وسهولة الحصول عليها ومشاركتها. ▪ إدارة الموارد البشرية بمفاهيم إدارية معاصرة ▪ (برامج تدريب متخصصة، نظم لتقيم الأداء، نظم للتحفيز) ▪ حق تقدير ميزانية المستشفى مسئولية القائمين على إدارتها. ▪ تطبيق الإدارة الإلكترونية. ▪ التغذية المرتدة.

رابعًا: الخلاصة والنتائج

توصلت الدراسة إلى بعض النتائج المستمدة من التحليل النظري، والملاحظة الشخصية للباحثة والمقابلات مع بعض القيادات والعاملين بالمستشفيات قيد الدراسة، ومن تحليل نتائج آراء المبحوثين (العاملين والمرضى) فيما يتعلق بالعلاقة بين نظم الإدارة المفتوحة وتحسين جودة الخدمات الطبية كما يأتي:

- **نتائج الدراسة النظرية، والملاحظة والمقابلات الشخصية مع بعض القيادات والعاملين بالمستشفيات قيد الدراسة**

1- إنّ مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في الإسكندرية تخضعان في تطويرهما لاجتهادات شخصية أكثر من خضوعهما لأسس ونظم وبرامج متقنة ومعترف بها.

2 – تكاد تحكم المستشفيين نظمٌ مغلقة على نفسها، إذ إنّ تواصلها مع محيطها يجري وفق اعتبارات ردود الفعل السريعة والارتجاليّة وغير القائمة على دراسات علمية ومنهجية منتظمة، ويتبع هذا تكرار نفس المشاكل واستمرار قصور الأساليب في معالجتها، وبالتالي عدم الانتقال إلى حالات أفضل.

3 – شيوع ثقافة المحسوبيات وإرضاء المسئولين أولًا؛ بغضّ النظر عن الجوانب الموضوعية في العمل؛ وعلى هذا الأساس فإن معظم القائمين على إدارة المستشفيين – قيد الدراسة – يبذلون جهودًا لإرضاء المسئولين وإهمال العملاء الداخليين، والخارجيين.

4 – تفضيل الحلول الجاهزة والابتعاد عن تشجيع المبادرة والإبداع، ويتمثل هذا الأمر في أنّ إدارة المستشفيين – قيد الدراسة – مثقلة بالإجراءات واللوائح والتعليمات.

➢ نتائج التحليل الإحصائي للدراسة

1 – أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للدراسة وجود اختلافات جوهرية بين درجتي جودة الخدمات الطبية في كلّ من مستشفى القباري ومستشفى شرق المدينة؛ إذ تزيد درجة الرضى في القبارى معنويًّا عنها في شرق المدينة.

2 – أظهرت نتائج الدراسة الميدانية وجود تأثير جوهريّ لبعض المتغيّرات الديموغرافيّة لعيّنة الدّراسة من العاملين بالمستشفيين قيد الدراسة (المسمى الوظيفي، العمر، الجنس، مستوى التعليم، مدة الخبرة العملية) بمدى تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، يمكن الاستناد إليها لتفعيل تطبيق نظم الإدارة المفتوحة.

3 – أظهرت نتائج الدراسة الميدانيّة وجود تأثير جوهريّ لبعض المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة من العملاء (العمر، الجنس، مستوى التعليم، عدد مرات التردد) بتقييم جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات قيد الدراسة.

4 – اتضح أنّ جميع العلاقات الارتباطية لأبعاد نظم الإدارة المفتوحة مع جودة الخدمات الطبية مجتمعة، كانت علاقات موجبة ودالّة معنويًّا، وهي إشارة واضحة لمدى الاعتماديّة والتبادليّة بين متغيّرات الدراسة (المستقل والتابع).

وبناء على ما تقدّم، فإنّ أهم إجراء ينبغي المبادرة إلى تحقيقه لتحسين جودة الخدمات الطبية هو إتمام تفعيل نظام الإدارة الإلكترونية التي تقوم على مقتضيات نظم الإدارة المفتوحة.

خامسًا: التوصيات

أمكن فى ضوء نتائج الدراسة النظرية والميدانية والاستخلاصات أن تتقدم الباحثة بالتوصيات الأتية:

1– تأمل الباحثة في الاسترشاد بالنموذج المقترح بوصفه مدخلًا لتطوير العمل الإدارى

في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة من خلال تطبيق نظم الإدارة المفتوحة.

2 – يجب أنّ يحرص الإداريين والقائمين على رسم سياسة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة على تسويق العضوية فيها، وأنّ يحرصوا على تسويق الخدمات الطبية، فجذب االعملاء والاحتفاظ بهم مؤقتًا غير كافٍ، بل المطلوب أنّ يقدّموا خدمات يعترف بها العملاء وتحفزهم على مدح خدمات المستشفى الطبية ومكافأة القائمين عليها وإظهار الرضى.

3– ضرورة التجديد وإحداث التطوير وإعادة هندسة بعض الإجراءات الإدارية والتنظيميّة والطبيّة حتّى يتم تطبيقها إلكترونيًا، ونبذ الأساليب والنظم الإدارية التقليديّة القاتلة للإبداع، والانتقال إلى الشفافيّة والعلانيّة بالمستشفيّات – قيد الدراسة – وفقًا لدورها الهام وإبراز دورها الفعّال فى النهوض بجودة الخدمات الطبيّة بوزارة الصحّة المصريّة.

4– وضع الخطط اللازمة لتأهيل وتدريب العاملين (أطباء، تمريض، فنيّين، إداريّين، أصحاب الخدمات المعاونة) بما يتلاءم مع استخدام التقنيّات الحديثة، وتطبيقات نظام الحكومة الإلكترونيّة

5– توفير الاعتمادات الماليّة والإمكانات الماديّة لتحسين مستوى البنية التحتيّة اللا زمة للتطبيق الفعّال للإدارة الإلكترونيّة.

6 – وضع استراتيجيّة للتعاون والتنسيق والترابط والتشابك بين كافة المراكز الطبيّة التابعة للأمانة العامّة للمراكز الطبيّة المتخصصة، وداخل إداراتها وأقسامها، والمستويات الأفقيّة والرأسية في كلّ مستشفى، وهذا يقتضي إعادة بناء الهياكل التنظيميّة والإجراءات الإدارية والخدميّة؛ بما يتوافق مع متطلبات الإدارة الإلكترونية.

7– الأخذ بمدخل التحديث والتطوير التكنولوجيّ والتقنيّ من المنظور البنائيّ والتطبيقيّ للعمل الإداريّ داخل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبيّة المتخصّصة.

8- شروع الجهات الإدارية والتنظيمية والإشرافية القائمة على شئون الأمانة العامة للمراكز الطبيّة المتخصّصة بالتعامل جديًّا مع القضايا الرئيسة المرتبطة بنظم الإدارة المفتوحة مثل: مشاركة العاملين في المعلومات واتخاذ القرارات، وتكوين فرق عمل لوضع رؤية مستقبليّة لنظم الإدارة المفتوحة، واستحداث قاعدة للبيانات والمعلومات، وإعادة النظر فى نظم تدريب العاملين، ونظم تقييم الأداء، ونظم المكافات والحوافز وربطها بمعدلات الاداء للعاملين.

9- نشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة عن طريق تعزيز نمط القيادة التحويلية وتمكين المبدعين والمبادرين بدورات تثقيفيّة مستمرّة كونهم مرتكز الإستراتيجيّة الموحّدة؛ التي لا بدّ أنّ تبدأ بإعداد القيادات الإداريّة، وتنتهي بالعاملين

10- تشجيع العاملين على الإبداع والتفوق واكتساب المهارة والمعرفة، من خلال التدريب والتعليم المستمرّين، المصحوبة بالحوافز المادية والمعنوية للمبدعين تقديرًا لجهودهم.

11- استحداث مراكز بحثيّة وتدريبيّة على مستوى المحافظات وضرورة إجراء مزيدٍ من الدراسات والبحوث العلميّة والعمليّة المتعلّقة بإدارة المؤسسات الصحيّة، لاسيما الجانب الإلكتروني منها المتعلق بنظم الإدارة المفتوحة.

12- الاهتمام بالجوانب الملموسة التي يواجهها العميل التي تلبّي جودة الخدمات الطبيّة، لأنها أول شيء يتأثر به المريض.

13 - التركيز على بعد التعاطف في التعامل مع المريض، وذلك نظرًا للطبيعة الإنسانية للخدمات الطبية.

توصيات بدراسات مستقبلية

أسـهمت الدراسـة الحاليـة فـي بيـان مرتكـزات نظـم الإدارة المفتوحـة وعلاقتهـا بتحسـين جودة الخدمات الطبيّة، وتعد دراسة المنظمات الصحية مجالًا واسعًا ومليئًا بالعديد من المتغيرات مما يفسح المجال على بروز إشكاليات جديدة يمكن أن~ تكون مكملة لجوانب أخرى من هذه الدراسة نذكر منها:

- أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة على تحسين جودة بيئة العمل في المؤسسات العامة
- أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة على ممارسات الموارد البشرية.
- أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة على اتجاهات وسلوكيات العاملين تجاه المؤسسة.
- دور نظم الإدارة المفتوحة في تنمية مهارات الإبتكارية للعاملين.
- أثـر تطبيـق نظـم الإدارة المفتوحـة علـى الحـد مـن الصـراع التنظيمـي، والرضـا الوظيفي.

وفـي المـآل الآخيـر، فـإنّ تطبيقـات نظـم الإدارة المفتوحـة، بمـا تتسـم بـه مـن الشـفافية وحرية تداول المعلومات والعلنية والمشاركة في اتخاذ القرارات والتفاعل الإيجابيّ بين فرق العمـل فـي المؤسسـة الصـحيّة، وبمـا تتسـاوق معـه مـن نتـائج ثـورة التكنولوجيـا الرقميّـة والمعلومات، فإنّها هي الدرب السليمة لإدارة تلبّي حاجات الناس ورغباتهم، بتحقيق جودة فـي الخـدمات للمـواطنين، ولعلّهـا الوسـيلة المثلـى لمحاربـة الفسـاد المنتشـر واللامبـالاة والتسيّب والنظم البيروقراطيّة القديمة.

إنّ ما واجهته الباحثة من صعوبات في الحصول على المعلومات والبيانـات وإجراء الدراسـة الميدانيّـة المتعلقـة بموضـوع الدراسـة فـي وزارة الصـحة والسـكّان ومؤسسـاتها؛ والحصول على الموافقات اللازمة من مسئولي الأمانة العامة للمراكز الطبيّة المتخصّصة وإدارتـي المستشفيين، لا تبشّر باستعداد هذه القيـادات الإداريـة للتغييـر وفـق نظـم الإدارة المفتوحة، والتشاركية المعاصرة.

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

المراجع باللغة العربية

1- ابن منظور، **لسان العرب**، دار المعارف، د. ن.
2- أبو بكر محمود الهوش، **الحكومة الإلكترونية، الواقع والآفاق**، القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2006م.
3- أحمد الصيداوي، **القيادة التربوية التحويلية**، عدنان الأمير (محرر)، الإدارة التربوية في البلدان العربية، بيروت: الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية، 2001م.
4- أحمد سيد مصطفى، **المدير في البيئة المصرية**، القاهرة: 1996م.
5- أحمد ماهر، **السلوك التنظيمي مدخل لبناء المهارات**، الإسكندرية: الدار الجامعية، 1993م.
6- إقبال إبراهيم مخلوف، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات تطبيقية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1991م
7- أمل مصطفى عصفور، قيم ومعتقدات الأفراد و أثرها على فاعلية التنظيم، **منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية**، 2008م
8- برس يورك، **إدارة الأعمال التجارية الإلكترونية**، مكتبة لبنان ناشرون: بيروت، ط1، 2003م.
9- تيسير العجارمة، **التسويق المصرفي**، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2005م.
10- ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، الأردن، عمان: دار اليازوري العلمية، ط1، 2005م،.
11- جمال الدين محمد المرسي، **الإدارة الإستراتيجية للموارد البشربة "المدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرن الحادي والعشرين**، الإسكندرية: الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، 2006م.
12- حسان محمد حرستاني، **إدارة المستشفيات**، معهد الإدارة العامة، الرياض: 1990م.
13- حسين حريم، **إدارة المنظمات، منظور كلي**، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003م.
14- حنفي سليمان: **السلوك التنظيمي للأداء**، القاهرة: دار الجامعات المصرية، د ن.
15- راوية حسن، **السلوك التنظيمي المعاصر**، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2004م.
16- زكي محمد إسماعيل، **الأنثروبولوجيا الثقافية**، الدوحة: دار الثقافة، 1982م.

17- سامية حسن الساعاتي، **الثقافة الشخصية**، بحث في علم الاجتماع الثقافي، القاهرة: دار الفكر العربي، 1998م.
18- سمير محمد عبد الوهاب، **مقدمة لدراسة علم الإدارة**، القاهرة: جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، قسم الإدارة العامة، 2016م.
19- سيد الهواري، **ملامح مدير المستقبل: من القيادة التّبادلية إلى القيادة التّحويلية**، القاهرة: مكتبة عين شمس، 1996م.
20- سيد الهواري، **القائد التحويلي، للعبور بالمنظمات للقرن الحادي والعشرين**، القاهرة: مكتبة عين شمس، 199م.
21- صفوت النحاس، **تطوير أداء المنظمات الحكومية ومتطلبات تغيير فلسفة الجهاز الإداري للدولة**، المؤتمر السنوي التاسع، الإبداع والتجديد في الإدارة، الإدارة الرشيدة وتحديات الألفية الثالثة، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2008م.
22- صفوت النحاس، ناهد عرنوس، **آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات**،القاهرة: دلتا للنشر، 2016م.
23- صموئيل حبيب، **فن قيادة الجماعات**، القاهرة: دار الثقافة.
24- طارق طه، **التنظيم، المباديء والتصميمات التنظيميّة والإدارة**، الإسكندريّة، منشأة المعارف، 2003م.
25- عاطف وصفي، **الثقافة والشخصية**، بيروت: دار النهضة العربية، 1981م.
26- عالية عبد الحميد عارف، **الإصلاح الإداري: قضايا نظرية ومداخل للتطوير**، القاهرة: مركز البحوث والدراسات السياسية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2012م.
27- عامر الكبيسي، **التنظيم الإداري بين التقليل والمعاصرة، التصميم التنظيمي**: قطر، الدوحة، دار الشرق للطباعة والنشر والتوزيع، 1998م.
28- عبد السلام أبو قحف وآخرون، **مبادئ الإدارة**، الإسكندريّة: جامعة الإسكندرية، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، 2008م.
29- عبد السلام أبو قحف، **أساسيات الإدارة الإستراتيجية**، الإسكندرية: دار فاروس العلميّة، ط9، 2015م.
30- عبد الكريم بكار، **العولمة طبيعتها، ووسائلها، تحدياتها، التعامل معها**، الأردن، عمان: مطبعة دار الحياة الحديثة، ط 3، 2013م.
31- عبد المهدي بواعنة، **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية**، عمان: دار ومكتبة حامد، ط1،2004 م.
32- عطية حسين أفندي، **تحسين إعداد الرسائل والأطروحات العلمية إرشادات ونصائح في سبيل تحقيق الرصانة**، القاهرة: مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2012م.
33- عطية حسين أفندي، **حقل الإدارة العامة "مسألة البناء النظري**، القاهرة: 2012م.
34- علاء سيد قنديل، **القيادة الإدارية وإدارة الابتكار**، عمان: دار الفكر 2010م.

35- علي السلمي، **إدارة الموارد البشرية**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
36- علي السلمي، **الإدارة المصرية في مواجهة الواقع الجديد**، القاهرة: مكتبة غريب، 1992م.
37- علي السلمي، **الإدارة بالمعرفة**، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر، 1988م
38- علي السلمي، **المدير العربي وتحديات العالمية، المؤتمر السنوي الرابع للتدريب والتنمية**، القاهرة: الخبراء العرب، إبريل، 1994م.
39- علي الشريف، **مبادئ الإدارة**، الإسكندرية: الدار الجامعية، 1996م.
40- علي محمد عبد الوهاب: **دراسة استطلاعية في حلسات تدريبية لأعضاء الإدارة العليا والوسطى بإحدى الشركات المصرية**، 1996م.
41- علي محمد عبد الوهاب، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي السابع، **إدارة المكاتب المفتوحة وتمكين العاملين، إدارة القرن الواحد والعشرين**، القاهرة: مركز وايد سرفيس للاستشارات،1997م.
42- علي محمد عبد الوهاب، سعيد عامر، **الفكر المعاصر للتنظيم والإدارة**، القاهرة: مركز وايت سرفيس، 1994م.
43- علي محمد عبد الوهاب، سعيد يسن عامر، **إدارة الكتاب المفتوح**، مقالة في مؤتمر إدارة القرن الحادي والعشرين، القاهرة: وايد سيرفيس للاستشارات، 1997م.
44- علي محمد عبد الوهاب،: **حوار بين المدير والخبير**، القاهرة: مكتبة عين شمس، 1991م.
45- عودة أحمد سليمان، فتحي ملكاوي، **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**، عمان: مكتبة المنار، 1992م.
46- فاتن أبو بكر، **نظم الإدارة المفتوحة، منهج جديد لتحقيق شفافية المنظمات**، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، ط1، 2001م.
47- فريد النجار، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الإسكندرية: الدار الجامعية، ط1، 2007م.
48- فريد توفيق نصيرات، **إدارة المستشفيات**، الأردن، عمان: إثراء للنشر والتوزيع، ط1، 2008م.
49- فلاح حسن عداي الحسيني، **"الإدارة الإستراتيجية، مفاهيمها، مداخلها، عملياتها المعاصرة"**،عمان: دار وائل للنشر، 2006م.
50- كمال المنوفي، **مقدمة في مناهج وطرق البحث في علم السياسة**، القاهرة: كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، د. ت.
51- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، القاموس المحيط، الجزء الأول، 729-817 ه.
52- محمد ابن غالب العوفي، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالإلتزام التنظيمي، **رسالة ماجستير**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كليّة الدراسات العليا، الرياض، 2005م.
53- جمال الدين المرسي، الثقافة التنظيمية والتغيير،

54- محمد عبد الفتاح الصيرفي، **التطوير التنظيمي**، القاهرة: دار الفكر الجامعية، 2006م.
55- محمد قاسم القريوتي، السلوك التنظيمي: دراسة السلوك الفردي والجماعي في المنظمات الإدارية، الأردن، عمان: المكتبة الوطنية، ط2، 1993م.
56- محمد قاسم القريوتي، نظرية المنظمة والتنظيم، عمان: دار وائل للطباعة والنشر، 2000م.
57- محمود أحمد الخطيب، إمكانية تطبيق تمكين العاملين في الشركات الصناعية، القاهرة: كلية التجارة، جامعة حلوان، 1998م.
58- محمود قمبر وآخرون، دراسات في أصول الثقافة، الدوحة: دار الثقافة.
59- نشيدة معزوز، فطيمة بن عبد العزيز، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة تحليل تجارب وطنية دولية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، الجزائر، البليدة: 2011م.
60- نظام موسى سويدان وآخرون، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008م.
61- هاني خلف الطراونة، نظريات الإدارة الحديثة ووظائفها، الأردن، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2012م.
62- هشام محمود إبراهيم، كيفية التحول إلى نظام الحكومة الإلكترونية، القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة – بميك، 2012م.

الكتب المترجمة

1- إداورد سعيد، الثقافة والإمبريالية، ترجمة، كمال أبو ديب، بيروت: دار الأداب، ط1، 1997م.
2- إيمانويل جوبير، **إعادة إختراع القيادة**، ترجمة مجدي صابر، القاهرة: مجموعة النيل العربية، ط1، 2013م.
3- ديفيز كيث، **السلوك الإنساني في العمل**، 1976م، ترجمة، سيد عبد الحميد ومحمد إسماعيل يوسف، القاهرة: دار النهضة العربية.
4- توفلر، **تحول السلطة، الجزء الأول**، ترجمة لبنى الريدي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1995م.

الرسائل الجامعيّة

1- أحلام الدريدي، دور استخدام نمادج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة ،2014 م.

2- أحمد مصطفى النعمي، أثر الثقافة التنظيمية في فعالية عمليات التدريب في الأجهزة الأمنية بالمملكة العربية السعودية، **رسالة ماجستير**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1998م، ص20.
3- أشرف عبدالله سليمان ابوحليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، **رسالة ماجستير**: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013م.
4- أيمن محمد كمال خسروف، تسويق الخدمات الصحية، **بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات**، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا، 2008
5- ترغيني صباح، ثقافة المنظمة، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، الجزائر، 2008م.
6- دراسة تطبيقية على مؤسسة الطيران العربية السورية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس،2005 م
7- واله عائشة، أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة لمؤسسة عمومية لعين طاية، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2013م.
8- دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، **رسالة ماجستير** غير منشورة ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2013 م.
9- صالح محمد ربيعة، كفايات القيادة التحويلية لمديري مدارس التعليم العام، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 2010م.
10- عبد العزيز حسن آل حسن، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بفعالية التطوير التنظيمي، **رسالة ماجستير**، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2001م.
11- فاطمة طواهري، تطبيق مباديء الإدارة العلمية بالمكتبات الجامعية: دراسة ميدانية بالمكتبات الجامعية بالجنوب الشرقي الجزائري، **رسالة ماجستير**، الجزائر، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 2007م.
12- ماجد بن عبد الرحمن البهلال، متطلبات تطبيق القيادة التحويلية في الأجهزة الأمنية بالمملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على الضباط العاملين بمديرية الأمن العام بمدينة الرياض، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض: المملكة العربية السعودية.
13- مشهور بن ناصر الغامري، العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية ومدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة، دراسة مسحية على المؤسسات العامة بمدينة الرياض، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإدارية، جامعة الملك سعود، السعودية.
14- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر – باتنة، 2012م.
15- نوال أحمد العوض،(2005م)، بعنوان، نموذج مقترح لمنهج الإدارة المفتوحة لتحقيق التغيير الفعال بالتطبيق على وزارة الصحة بدولة الإمارات العربية المتحدة، **أطروحة دكتوراه**، كليّة التجارة، جامعة عين شمس، مصر.

16- هيفاء محمد سويري، مدى توافق قيم الموظفين مع مباديء إدارة الجودة الشاملة، **رسالة ماجستير**، جامعة الملك سعود، الرياض، 1421ه.
17- يعقوب بن عديم خالد السكري، دور نظم المعلومات الصحية الإلكترونية في جودة القرار الإداري، **أطروحة دكتوراه**، دراسة تطبيقية في مستشفى خولة التابع لوزارة الصحة بمحافظة مسقط.

الدوريات والمجلات والصحف والتقارير

1- أحمد بن سالم العامري، القيادة التحويلية في المؤسسات العامة، دراسة استطلاعية لآراء الموظفين، الرياض: **مجلة جامعة الملك سعود**، عمادة البحث العلمي، العدد الرابع، 2002م.
2- أحمد عبدالحليم، مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، **مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، العلوم الانسانية والاجتماعية**، الأردن، مج16، ع6، 2002م.
3- إبتسام علي الضمور، أثر نمطي القيادة التبادلية والتحويلية في إكساب العاملين مهارات التفكير الناقد، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن، 2009م، **مجلة العلوم الإدارية**، المجلد: رقم 37، العدد رقم2.
4- أحمد علي صالح، ومحمد ذيب المبيضين، 2013م، القيادة الإدارية بين التبادلية والتحويلية وأثرها في تنفيذ الأهداف الإستراتيجية لوزارة البيئة الأردنية: دراسة ميدانية في الشركات الصناعية الكبيرة، **دراسات، العلوم الإدارية**، مج 40، ع1.
5- أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية" دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، 2009م، **مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية**، جامعة تكريت، العراق، ع 19، 2010م.
6- الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، **الرسالة والرؤية للمراكز الطبية المتخصصة**.
7- حمزة معمري، **سلوك المواطنة التنظيميّة كأداة للفعالية التنظيمية في المنظمات الحديثة**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر، رابط المصدر:

univ-ouargla.dz/jspui/bitstrea

8- حنان الأحمدى "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق فى المنظمات الصحية " **دورية الإدارة العامة**- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة ، مج 40، ع2، 2000م، الرياض.
9- خلود محمد عيسى أبو رحمة وآخرون، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين، **مجلة الدراسات العليا**، جامعة النيلين، عدد15، سنة 2012 م.

10- عادل محمود الرشيد، الإدارة والثقافة: المواءمة بين البراديام والسياق، المؤتمر السنوي العام الرابع في الإدارة، القيادة الإبداعية لتطوير وتنمية المؤسسات في الوطن العربي، دمشق – سوريا، أكتوبر 2003م، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
11- عبد الرحمن هيجان، أهمية قيم المدير في تشكيل ثقافة منظمتين سعوديتين، **مجلة الإدارة العامة**، 1992م.
12- عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات**، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003م.
13- عبد الله عطية الزهراني، القيادة التحويلية وأثرها في الأداء التكيفي للعاملين، دراسة ميدانية على شركات قطاع التأمين السعودي، 2013م، الكويت: **المجلة العربية للعلوم الإدارية، جامعة الكويت**، المجلد23، العدد3 سبتمبر، 2016م.
14- فؤاد القاضي، نطاق وآفاق التطوير التنظيمي، **مجلة الإدارة**، ع3، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة: يناير 1992م.
15- محمد الجلالي واخرون، إدارة الجودة في مشاريع التشييد في سورية ، **مجلة جامعة دمشق للعلوم الهندسية**، مج22، ع 31، 2006م.
16- محمود دياب صلاح، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، **مجلة الجامعة الإسلامية للدرسات الاقتصادية والإدارية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة**، عمان الأردن: كلية العلوم الاقتصاد و العلوم الإدارية، ع 1،2012 م.
17- مريم خالص حسين، الحكومة الالكترونية، وزارة المالية – الدائرة الاقتصادية، **مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة**، العدد الخاص بمؤتمر الكلية، 2013م.
18- التقرير السنوي، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء، 2001م.
19- منصور بن ماجد آل سعود، **الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالسلوك القيادي في الإدارة المحلية بالمملكة العربية السعودية.**
20- هاشم فوزي العبادي، دور استراتيجيات الإدارة المرئية في نجاح عمل الإدارة الجامعية لتحقيق الأداء المتميز: دراسة تطبيقية في جامعة الكوفة، **مجلة الدراسات الإدارية**، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، العراق، مج1، ع3.
21- ياسر عبد الوهاب، أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في دعم القدرة التنافسية للمستشفيات الجامعية المصرية، **مجلة معهد البحوث والدراسات العربية**، ع61، (القاهرة، ديسمبر 2014م)، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

المراجع باللغة الانجليزية

1- .Joseph F. Hair JR.& Others, **Overview of Multivariate Mothods**.
2- Puls, Leon: Plying by the books. **HR Magazine**, (P A D) ISSN:1047- 3149,Vol. 40Iss: May, 1995
3- Mangladorf, Martha: Managing the New Work Force. Inc., **Magazine**. Janurary, 1990.
4- Thomas J. Mc Coy(1996) " Creating an **Open Book Organization" amacon**. New York, op,cit
5- David A. Grawin: Garwing a Learning Organization,Harvard **Business Reviw**, July, August, 1993.
6- Micheal j. Marquardt:Building the Learning Organizatoin; A system approach to quantum improvement and global success. New York, Mc Grawn- Hill, 1996.
7- Field Book John Wiley & Son, Ine. New York, 1998.
   a. Johan P. Schuster& Other: **Open** book Management
8- J. Westermeier, Managing Open Source Software Risks in M &A
9- Corporate Transactions. Journal Law, Nov,v9,N5, 2005.
10- Johan Case;**The Open - Book Experience.Addition Weseely**,New York,1998.
11- Daniel Robey & Carol A. Sales "**Designing Organizations**",op. cit.
12- Lioyd, B and Case, J. (1998), Open Book Management: A New Approach to Leadership *Leadership and Organization Development Journal*, Volume 19 (7)
13- Domininique, V. Turpin, (1995), Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. Tichy, N. M. and Devanna, M. A., The transformational leadership, John Wiley, New York,1990.
14- A. Zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "Services marketing", New York, Mc Graw Thompson, Dosoyza and Gale, (1985), "The strategic management of service quality", Quality Progress.

15- C. H. Lovelock, (1991), "Understanding costs and Developing Pricing strategies, *service marketing*", New York: Prentice Hil.
16- C. Gronroos, (2001), "*A service Quality model and its marketing implications*", European Journal of Marketing 18(4), P. 44. Practices , Long Range Planning, Vol. 38 , NO. 3,
17- E
dgren, L. (1991), "*Service Management Inm Svensk Halsooch sjukvard, Lund*", Sweden, Lund University Press.
18- K
otler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "*Marketing for Health Care*
19- *O*
rganizations", New Jersey, Prentice Hall.
20- S.J. Ott, Organizations Culture Perspectives, Chicago: Dorsey Pess, 1989,p.50.
21- France, K. R. and Grover, R. (1992), "*What is the Health Care Product?*", Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2,

المواقع الإلكترونية

http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/20080

1- http://www.hrdiscussion.com/hr43799.html
2- http://www.opengovpartnership.org/open-government-declaration
3- http://www.un.org/ar/events/culturaldiversityday/assets/pdf/ccpr.pdf
4- http://www1.umn.edu/humanrts/achpr/expressionfreedomdec.html
5- http://www1.umn.edu/humanrts/arab/a003-2.html
a. https://carjj.org/sites/default/files/achievements
6- https://www.transparency.org
7- Information (59), UN, General Assembly, available at: http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r1.htm

8- of the African Commission on Human and Peoples' Rights, 17-23 October 2002,
9- United Nations, General Assembly, (1946), Calling of an International Conference on Freedom of
10- www.ohchr.org/english.Issues/education/trianin g/udhr.htm
11- www.un.org/cyberschoolbus/humanrights/indx.a sp -

12- أحمد السيد الكردي، الثقافة التنظيمية وأهميتها.
13- أحمد السيد كردي، قياس جودة الخدمات الصحية
14- http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/156677
15- أحمد السيد كردي، ماهية القيادة التحويلية.رابط المصدر:
16- ne.com/users/ahmedkordy/posts/156677
17- أديب برهوم وأخرون، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفي الأسد باللاذقية، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (سلسة العلوم** الاقتصادية والقانون)، سوريا، بنك المعرفة المصري. رابط المصدر: http://search.mandumah.com/Record/695962.
18- http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/2005 42
19- رماح أحمد ديب حجو وآخرون، معوقات تطبيق الإدارة بالمشاركة في شركات التأمين التعاوني في فلسطين، 2014م، دار المنظومة. رابط المصدر:
20- http://search.mandumah.com/Record/695962
21- سامي الصمادي، تقييم مستوى الأداء الخدمي في القطاع الصحي من وجهة نظر مستخدمي الخدمة :دراسة مقارنة بين القطاع العام والخاص، **المنظمة العربية للتنمية الإدارية**، القاهرة، مصر، 2002م. رابط المصدر:

.com/MyResearch/Home?rurl=%2FRecord%2F124857.

22- شيماء صلاح سيد حسانين، نموذج مقترح لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة بالمجلس القومي للرياضة، **أطروحة دكتوراه في التربية الرياضية**، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، 2012م. رابط المصدر:

http://db4.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesis Pages.aspx?fn=PublicDrawThe

43.-صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة:**

23- صفوت النحاس، تطوير أداء المنظمات الحكومية ومتطلبات تغيير فلسفة الجهاز الإداري للدولة، **المؤتمر السنوي التاسع، الإبداع والتجديد في الإدارة: الإدارة الرشيدة وتحديات الألفية الثالثة** – المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2008م. رابط المصدر:

com/My Research/Home?rurl=%2FRecord%2F124857.

24- عبد الرحمن بن أحمد هيجان، التعليم التنظيمي مدخلًا لبناء المنظمات القابلة للتعليم، **مجلة الإدارة العامة**، مج(37)، العدد الرابع،1998م رابط المصدر:

https://hrdiscussion.com/hr15951.html

25- عبد الله البريدي، **مجلة التدريب والتقنية**، الرياض: المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني،ع 71، يناير، 2005م. رابط المصدر:

http://www.drber.com/ar/articles/scientific/content-981.aspx

26- عبد الله مداري الحربي، نظريات القيادة، القيادة التحويلية، **مقال** في 11 أكتوبر 2014م، رابط المصدر:http://saudileadership.org

27- قاعدة بيانات تنمية الحكومة الإلكترونية بالأمم المتحدة:

www.unpan.org/e-Government

28- اللائحة المالية للمراكز الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان، 1997م، المادة (3).

29- عبد الرحمن عبد العال مج 33 ع **مجلة السياسة الدولية**، 130، رابط المصدر: https://search.mandumah.com/Record/293097

30- محمد أحمد إسماعيل، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، رابط المصدر:

http://search.mandumah.com/Record/695962.

31- محمد حنفي محمد نور تبيدي، "أثر تطبيق الإدارة المفتوحة على الرضا والأداء، دراسة تطبيقيّة على مؤسسة الموانئ والجمارك في دبي" ، **مجلة العلوم الإدارية للبحوث العلمية** - كليّة العلوم الإداريّة بجامعة أم درمان، 2012م، بنك

المعرفة المصريّ، دار المنظومة، رابط المصدر:
http://search.mandumah.com/Record/69596

دافعية و الخدمة جودة و العميل رضا بين حسان، العلاقة المقصود عبد الله عبد محمد الإدارية التقنية قسم على تطبيقية دراسة : " نظر العميل وجهة من " العاملين تمكين و جامعة التجارة كلية **المعاصرة، التجارية البحوث** بحائل، السعودية، **مجلة** التقنية بالكلية مجلد 28، العدد 1، المصدر، رابط :
http://search.mandumah.com/Record/660959.

32- محمود أحمد الخطيب، إمكانيات تطبيق تمكين العاملين في المنظمات الصناعية، **رسالة ماجستير**، كلية التجارة، جامعة حلوان، القاهرة، 1998م، ص 80.رابط المصدر:

https://www.bayt.com.

33- منظمة الصحّة العالميّة، **إدارة المستشفيات**، سلسلة التقارير الطبيّة (395): جنيف، 1980م.
34- منظمة الصحة العالمية، **الكتاب الطبي الجامعي، الإدارة الصحية،** جنيف: أكاديميا، 2007م.
35- **مؤشرات اقتصاد المعرفة في الجمهورية العربية السورية**، دمشق**:** المرصد الوطني للتنافسية، **2013م**
36- الهادي محمد علي الأبكر، أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في شركة دال للسيارات، **رسالة دكتوراه**، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان الإسلامية، 2016م. رابط المصدر:
.http://search.mandumah.com/Record/757323
37- ياسر عبد الوهاب، أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في دعم القدرة التنافسية للمستشفيات الجامعية المصرية"، مجلة معهد البحوث والدراسات العربية ، العدد 61، (القاهرة ،ديسمبر 2014)، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
38- يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر رابط المصدر:

www.neelwafurat.com/itempage.aspx?id=egb97465-5127861&

ملحق رقم (1)

استبيان

موجه للعاملين في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في الإسكندرية

العلاقة بين نظم الإدارة المفتوحة وجودة الخدمات الطبية

(دراسة حالة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في لإسكندرية)

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في الإدارة العامة

إعداد الباحثة / هانم السعيد أحمد حسن

هذا الاستبيان في إطار بحث علمي، الرجاء الإجابة على كل الأسئلة بكل موضوعية، وثق أن المعلومات التي نحصل عليها والتي تقتضيها جوانب البحث لا تستخدم سوى لغرض البحث العلمي، هدفنا إثراء البحث العلمي وفهم بعض الظواهر في المنظمات الخدمية لا غير.

إن هدف هذة الرسالة الإسهام في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العامة في مصر، كل الشكر لتعاونكم بالإجابات الصريحة عن أسئلة الاستبيان.

يرجى التكرم بوضع علامة (✓) مقابل كل بند من البنود التي تحدد هويتك وصفاتك الاعتبارية في القسم الأول، وفي القسم الثاني بوضع علامة (✓) في المربع الذي يعبر عن رأيك، علمًا بأن جميع هذة الفقرات تتعلق بمكان عملك الحالي فقط.

القسم الأول: المتغيرات الديموغرافية

اسم المستشفى التابع له:

الإدارة أو القسم التابع لها:

الدرحة الوظيفية:

مدة العمل بالمستشفى: أقل من 5 سنوات   من 5- 10 سنوات   أكثر من 10 سنوات

السن: أقل من 30   من 30 : 40   من 40 : 50   أكبر من 50

الجنس: ذكر   أنثى

التعليم : فوق الجامعي   جامعي   فوق متوسط   متوسط

القسم الثاني: نظم الإدارة المفتوحة

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق مطلقًا
1	تظهر إدارة المستشفى مشاعر الاحترام للعاملين.					
2	تتمتع إدارة المستشفى بقدرة عالية على إقناع العاملين.					
3	تلتزم إدارة المستشفى بالمعايير الأخلاقية للعمل.					
4	تتمتع إدارة المستشفى بالثقة العالية في نفسها.					
5	تؤكد إدارة المستشفى على أهمية الثقة المتبادلة بينها وبين العاملين.					
6	يشعر العاملون بحرية في طرح الأفكار والمقترحات.					
7	تهدف إدارة المستشفى إلى تحسين كفاءة العاملين من خلال تزويدهم بالمعلومات وإكسابهم المهارات وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية للعمل.					
8	تلتزم إدارة المستشفى بشكل دائم بوضع السياسات والامكانات التي تساعد العاملين على عملية التدريب والتعلم المستمر.					
9	تعقد إدارة المستشفى دورات تدريبية هدفها تعليم العاملين مهارات جديدة، تتوافق مع اختصاصاتهم.					
10	تنظم إدارة المستشفى دائمًا (الندوات، والمحاضرات، وورش العمل) للتعريف بالتقنيات الحديثة، مع وجود خطة لتحسين جودة خدماتها.					
11	تهتم برامج التدريب بتزويد العاملين بالمهارات المتعلقة بأداء العمل(فقط).					

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لاأوافق مطلقًا
12	تعتمد المستشفى على تقنيات المعلومات كثيرًا في نشر المعرفة بين أقسام وإدارات المستشفى.					
13	تستخدم المستشفى طرقًا علمية لتقييم نتائج الأعمال مثل ضبط الجودة.					
14	تطبق المستشفى طرقًا علمية واضحة لإكتشاف المشكلات وتصحيحها.					
15	تدعم الإدارة وتساند لتعميق الوعي بأهمية تطبيق الإدارة الإلكترونية.					
16	الهياكل التنظيمية الحالية تتوافق مع تطبيقات الإدارة الالكترونية.					
17	يتم استخدام مختلف أشكال الاتصال الإلكتروني (البريد الإلكتروني، البريد الصوتي، المؤتمرات الإلكترونية) في المستشفى.					
18	يوجد بالمستشفى قواعد بيانات دقيقة ومتكاملة متاحة لجميع					
19	تعطي إدارة المستشفى صور مشرقة عن المستقبل.					
20	تتمتع إدارة المستشفى بالتفاؤل نحو المستقبل.					
21	يتسم العمل بسهولة تدفق وتبادل المعلومات.					
22	تعقد إدارة المستشفى اجتماعات رسمية دورية لمعظم العاملين لدراسة ومناقشة الأوضاع والمشكلات التي					
23	يوجد بالمستشفى نظام فاعل لتبادل المعلومات والمعرفة بين العاملين في الأقسام المختلفة.					
24	تربأ إدارة المستشفى بنفسها عن استغلال نفوذها.					
25	تعمل إدارة المستشفى على نقل رؤيتها المستقبلية للعاملين.					

26	تتعامل إدارة المستشفى مع العاملين كزملاء يستحقون التقدير					
27	تعتبر إدارة المستشفى الأخطاء تجارب عملية مفيدة.					
28	تستثير إدارة المستشفى العاملين للعمل بروح الفريق.					
29	تؤكد إدارة المستشفى باستمرار على ثقتها في قدراتالعاملين					
30	تحفز إدارة المستشفى العاملين على تحقيق إنجازات.					
31	تعترف إدارة المستشفى بأخطائها عند اكتشافها.					
32	تتجنب إدارة المستشفى انتقاد الأخطاء بطريقة علنية.					
33	تدعو إدارة المستشفى إلى النظر إلى المشكلات من منظور					
34	تدعو إدارة المستشفى إلى النظر إلى المشكلات من منظور علمي.					
35	تشجع إدارة المستشفى العاملين على تجربة أساليب جديدة في العمل					
36	تشجع إدارة المستشفى على التفكير الإبداعي في العمل					
37	تثق إدارة المستشفى في قدرات العاملين معها بشكل كبير.					
38	يتبادل العاملون في المستشفى الآراء والأفكار والمقترحات التي تساعد على إتمام العمل في أحسن صورة.					
39	يتبادل العاملون في المستشفى الآراء والأفكار والمقترحات التي تساعد على إتمام العمل في أحسن صورة.					
40	تشجع إدارة المستشفى العاملين على الحصول على معلومات وإجابات من الأقسام المختلفة للمساهمة في حل المشكلات التي تواجههم .					
41	تفوض إدارة المستشفى بعض صلاحياتها للعاملين.					

42	تؤكد إدارة المستشفى على أهمية التعلم الذاتي المستمر.					
43	تطلب إدارة المستشفى من العاملين المساهمة في إثراء رؤية المستشفى.					
44	المشاركة تعمل على تعزيز الشفافية في العمل					
45	تهتم إدارة المستشفى بحل مشكلات العاملين وتقديم الدعم اللازم لهم.					
46	تهتم إدارة المستشفى بالأفكاروالمقترحات الجديدة التي يقدمها العاملون.					
47	تشجع إدارة المستشفى اصحاب التفكير الابداعي والابتكاري.					
48	تقوم إدارة المستشفى بحل المشكلات التي تطرأ في العمل					
49	تبحث إدارة المستشفى على ما هو جديد في الميدان وتعمل على تطبيقه.					
50	تسعى إدارة المستشفى بشكل دائم إلى تنفيذ أعمالها من خلال تكوين فرق العمل					
51	يتم إشراك العاملين في وضع استراتيجية المستشفى ويتم الالتزام بها.					
52	تطلب إدارة المستشفى من العاملين اقتراحات للإسهام في عملية التطوير والتحديث					
53	تحرص إدارة المستشفى على أن يبدي كل فرد رأيه قبل اتخاذ القرارات الخاصة بالعمل					

ملحق رقم (2)

استبيان

موجهة لعملاء مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في الأسكندرية

العلاقة بين نظم الإدارة المفتوحة وجودة الخدمات الطبية

(دراسة حالة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في الإسكندرية)

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في الإدارة العامة

إعداد الباحثة / هانم السعيد أحمد حسن

هذا استبيان في إطار بحث علمي، الرجاء الإجابة على كل الأسئلة بكل موضوعية، وثق أنها لن تستخدم سوى لغرض البحث العلمي، هدفنا إثراء البحث العلمي وفهم بعض الظواهر في المنظمات الخدمية لا غير.

حضرات السيدات والسادة المحترمين

يرجى التكرم بوضع علامة (✓) مقابل كل بند من البنود التي تحدد هويتك وصفاتك الاعتبارية في القسم الأول، وفي القسم الثاني بوضع علامة (✓) في المربع الذي يعبر عن رأيك، علمًا بأن جميع هذة الفقرات تتعلق بمكان المستشفى الذي تتلقى فيه الخدمة الطبية الحالي فقط.

القسم الأول: البيانات الأولية

1- اسم المستشفى:

2- السن: أقل من 20 من 20 : 30 أكبر من 40

3- الجنس: ذكر أنثى

4- نوع العلاج------------

5- عدد مرات التردد أو الدخول----------------

6- التعليم: الجامعي فوق متوسط متوسط أقل من متوسط

القسم الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العميل

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق مطلقًا
1	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه.					
2	المباني والغرف في المستشفى جذابة وتتوفر فيها					
3	المعدات والاجهزة الطبية في المستشفى حديثة					
4	يتمتع الاطباء والممرضون بمظهر انيق ونظيف					
5	تتوفر الادوية والفحوص اللازمة داخل المستشفى.					
6	يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة					
7	تتوافر كافة الاختصاصات في المستشفى.					
8	هناك الكثير من الاخطاء الطبية في مجال					
9	هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج					
10	يتواجد الممرضون بسرعة عند حاجة المرضى لهم.					
11	من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة.					
12	تسعى إدارة المستشفى معرفة راي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة.					
13	يشعر المريض بانه بايدي امينة داخل المستشفى.					
14	يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج.					
15	تتميز حسابات المرضى داخل المستشفى بالدقة وعدم القصور.					
16	يراعي الطبيب المعالج والكادر المساعد في المستشفى العادات والتقاليد والاعراف.					

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق مطلقًا
17	هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية.					
18	يتم التاكد من قبل إدارة المستشفى من قيام الاطباء والعاملين بأداء واجباتهم بكفاءة					
19	يتسم سلوك الاطباء والكادر الطبي بالمجاملة واللطف مع المريض.					
20	يبدي الكادرالطبي داخل المستشفى اهتماما شخصيا بالمريض.					
21	هناك إصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين فى المستشفى.					
22	يبدي العاملون في المستشفى احتراما بالغا للمريض ومرافقيه.					
23	تنظر المستشفى للمريض انه دائما على حق					
24	تتميز الغرف للمرضى بالنوعية الجيدة من الاثاث.					
25	تتوافر خدمات التبريد والتدفئة والكهرباء والماء داخل غرف المرضى.					
26	يقدم الطعام للمرضى بكميات ونوعيات جيدة.					
27	تحرص إدارة المستشفى على توفير الراحة والهدوء للمرضى.					
28	هناك عناية كاملة بنظافة الغرف للمرضى.					
29	هناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل المستشفى.					

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافــق مطلقًا
30	تـوفر المستشـفى معلومـات عـن تنـاول الأدويـة فــي المنــزل بعـد المغـادرة مـن خـلال اتصـال					
31	المعلومـات التــي يقـدمها العـاملون بالمستشـفى تتميز بالوضوح العالى والشفافية.					
32	تقوم إدارة المستشفى بايصال نتائج القحوصات الطبية للمرضى.					
33	تـوفر المستشـفى أحدث الأجهـزة للتواصـل بـين العاملين داخل المستشفى، بما يسـهم فـى سرعة					
34	لا يوجـد صـعوبة فــي الوصـول إلــى أحـد العاملين داخل المستشفى عند الحاجة.					
35	تهـتم إدارة المستشـفى بسـرعة ودقــة انتقـال المعلومات بين العاملين بالمستشفي والمرضى.					

مركز ليفانت للدراسات الثقافية والنشر

دار نشر - دراسات - استشارات - دورات تدريبيّة

الإسكندرية، مصر، 44شارع سوتير، أمام كلية حقوق الإسكندرية

موبايل: 0020103003691 - هاتف: 034830903

بريد إلكتروني: levant.egsy@gmail.com

موقع إلكتروني: www.levantcenter.net

مركز ليفانت أحد فاعليات شركة ليفانت لتنمية الموارد البشريّة، ش. د. م. م. وفق قانون 159 لسنة 1981م ولائحته، رقم: **ب. ض: 03- 11- 520- 00408- 5- 022**

س ت: 9882.

يقيم المركز دورات ثقافية وتعليمية متنوّعة وورشات عمل وندوات ومحاضرات...، ويستثمر في تطوير الموارد البشريّة وتنميتها، ومن ثمّ فهو يهتمّ بإعداد باحثين في مجال الدراسات الثقافيّة تطبيقًا على علم الكوديكولوجيا وتحقيق النصوص التراثيّة وعلوم العربيّة وآدابها وتجديد الفكر الدينيّ، كما يهتمّ بأصحاب المواهب في الكتابة السرديّة والمسرح والسينما والسيناريو، وينشر أعمالهم ورقيًّا وإلكترونيًّا.

وتدير إدارة المركز موقعًا إلكترونيًّا شاملاً نشاطاتها كلّها، علاوة على إتاحته تحميل الكتب والمقالات والفيديوهات المختلفة.

وينشر المركز المقالات والكتب ورقيًا وإلكترونيًّا وفق عقد مع أيّة مؤسسة أو مؤلّف إفراديًّا.

رقم الإيداع: 25920/ 2019م

الترقيم الدولي: 7- 80 - 6651 -977 - 978

توزيع مكتبة ليلى: القاهرة، 39، شارع قصر النيل، هاتف: 2393440 /002